

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Obyek Penelitian

Penelitian ini bersifat analisis kualitatif dan menggunakan pendekatan yuridis sosiologis. Penelitian dilakukan dengan obyek penelitian di Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal. Adanya fenomena pelimpahan wewenang dari dokter spesialis kepada dokter umum dalam pelayanan medik yang terjadi di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Tegal dikaitkan dengan peraturan-peraturan hukum yang ada. Sesuai dengan cita hukum maka pelimpahan wewenang yang terdapat di pelayanan medik RS Mitra Keluarga Tegal harus mempunyai payung hukum yang dapat memberikan perlindungan hukum bagi dokter umum.



*Gambar 1. RS Mitra Keluarga Tegal
(Sumber: www.mitrakeluarga.com)*

RS Mitra Keluarga adalah rumah sakit umum dengan klasifikasi rumah sakit tipe C. RS Mitra Keluarga beralamat di Jalan Sipelem Nomer

4, Kelurahan Kemandungan, Kecamatan Tegal Barat, Kota Tegal (gambar 1). RS Mitra Keluarga Tegal berdiri di atas lahan seluas $\pm 16.970 \text{ m}^2$, dengan luas bangunan 7166 m^2 . Tanah dan bangunan rumah sakit tersebut merupakan milik perseroan.

Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal didirikan pada tanggal 12 Maret 2009 oleh PT.Citra Mandiri Prima. Dasar hukum operasional RS Mitra Keluarga Tegal adalah dengan diterbitkannya Surat Keputusan (SK) Walikota Tegal Nomor 503/001/2015 Tentang Ijin Penyelenggaraan Sarana kesehatan Rumah Sakit Umum Mitra Keluarga Tegal.



Gambar 2. Peta lokasi RS Mitra Keluarga Tegal
(sumber Map data @2017 Google)

Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal ini merupakan salahsatu dari rumah sakit yang tergabung dalam Grup Rumah Sakit Mitra Keluarga. PT. Citra Mandiri Prima merupakan pemilik RS Mitra Keluarga Tegal sesuai *Coorporate Bylaws* yang ada. Melalui mekanisme Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS), PT Citra Mandiri Prima berwenang mengangkat dan memberhentikan komisaris dan direksi PT Citra Mandiri Prima sebagai wakil pemilik, untuk menjalankan tugas, kewenangan dan

tanggungjawab Badan Pengurus sesuai Anggaran Dasar PT. Citra Mandiri Prima.

PT Mitra Keluarga Karyasehat Tbk adalah perusahaan induk dari PT Citra Mandiri Prima. PT Mitra Keluarga Karyasehat Tbk adalah perusahaan yang pada awalnya bernama PT Calida Ekaprana. PT Calida Ekaprana yang memiliki bisnis utama sebagai penyedia layanan rumah sakit komunitas secara komprehensif ini memiliki cakupan beragam jasa spesialis.

Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal merupakan rumah sakit ke-7 yang tergabung dalam Mitra Keluarga Group. Saat ini Mitra Keluarga Group memiliki 12 (dua belas) rumah sakit yang tersebar di area Jakarta, Surabaya dan Tegal. RS Mitra Keluarga memiliki jaringan di 12 lokasi, yakni 8 lokasi di Jabodetabek, 3 di Surabaya, dan 1 di Tegal. Seluruh rumah sakit yang tergabung dalam Mitra Keluarga Group adalah:

1. Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi,
2. Rumah Sakit Mitra Keluarga Kemayoran,
3. Rumah Sakit Mitra Keluarga Kelapa Gading,
4. Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya,
5. Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur,
6. Rumah Sakit Mitra keluarga Depok,
7. Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal,
8. Rumah Sakit Mitra Keluarga Waru,
9. Rumah Sakit Mitra Keluarga Cikarang,

10. Rumah Sakit Mitra Keluarga Cibubur,
11. Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran,
12. Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres.

Berdasarkan data tempat tidur per 1 Februari 2017, RS Mitra Keluarga Tegal telah memiliki kapasitas 104 tempat tidur, yang terdiri dari beberapa kelas ruang perawatan dan ruangan-ruangan perawatan intensif, yakni: *Intensive Care Unit (ICU)*, *Intensive Cardiology Care Unit (ICCU)*, *Intermediate Care Unit (IMC)*, *Neonatal Care Unit (NICU)* dan *Pediatric Care Unit (PICU)*. Distribusi jumlah tempat tidur di tiap-tiap ruangan ditunjukkan dalam tabel 1.

Nomer	Kelas	Jumlah <i>Bed</i>
1	SVIP	2
2	VVIP	24
3	VIP	5
4	UTAMA	12
5	KELAS 1	14
6	KELAS 2	14
7	KELAS 3	20
8	ICU	2
9	ICCU	1
10	PICU	1
11	NICU	2
12	IMC	3
13	ISOLASI	2
14	PERINATOLOGI	2

Tabel 1. Distribusi Jumlah Tempat Tidur

RS Mitra Keluarga mempunyai komitmen dalam mengedepankan mutu pelayanan sebagaimana termuat dalam visi dan misinya. Visi RS Mitra Keluarga Tegal tersebut adalah: “Kami ingin menjadi penyedia layanan kesehatan terdepan yang berfokus pada pelanggan”.

Sedangkan misi RS Mitra Keluarga Tegal adalah: “Kami berkomitmen untuk mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpercaya dan fokus pada pelanggan”.

RS Mitra Keluarga Tegal memiliki apa yang disebut dengan istilah “Nilai-Nilai Pokok” sebagai nilai-nilai dasar yang diterapkan dalam pelayanan, yaitu: *caring, respect, excellence, inovative, dan teamwork*. Nilai-nilai ini ditampilkan dengan singkatan GREAT. *Caring* mempunyai maksud peduli kepada pelanggan sesuai visi dan misi rumah sakit. *Respect* mempunyai maksud selalu tanggap terhadap kebutuhan pelanggan dan lingkungan sekitarnya secara asertif. *Excellence* yaitu dimaksudkan mempunyai empati kepada pelanggan. *Innovative* berarti selalu kreatif dan inovatif. Sedangkan *teamwork* berarti mampu bekerjasama.

Sesuai dengan logo rumah sakit (gambar 2. Logo rumah sakit), yakni “*love, life, laughter*”, maka RS Keluarga Tegal Mitra Keluarga berkomitmen untuk melayani kesehatan masyarakat sebagai keluarga, dengan layanan dan pengobatan yang memungkinkan masyarakat untuk hidup seutuhnya, penuh dengan cinta dan kebahagiaan.



Gambar 2. Logo rumah sakit

Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal telah dipimpin oleh seorang direktur. Direktur RS Mitra Keluarga adalah seorang dokter dengan latar belakang pendidikan dan pengalaman di bidang manajemen perumahsakitan. Pada struktur organisasi, pimpinan RS Mitra Keluarga terdiri dari seorang direktur dan 3 (tiga) orang manager. Pada organisasi ini tidak ada posisi/ jabatan wakil. Jabatan manager tersebut terdiri atas: manager medis, manager keperawatan serta manager umum dan keuangan. Kemudian pada struktur manajemen di bawah pimpinan manager terdapat jabatan koordinator.

1. Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal dan Aspek Hukumnya

Rumah Sakit Mitra keluarga Tegal merupakan salahsatu rumah sakit dari 4 rumah sakit yang berada di Kota Tegal, Jawa Tengah. Menurut data Kemenkes RI terdapat 4 (empat) rumah sakit terdaftar beroperasi di Kota Tegal, yang terdiri dari 1 (satu) RS milik Pemerintah Kota yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kardinah dan 3 (tiga) RS lainnya milik swasta yaitu Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda, Rumah Sakit Mitra keluarga Tegal serta Rumah Sakit Ibu dan Anak Kasih Ibu Tegal.¹¹⁰

Berdasarkan penetapan kelas oleh Kementerian Kesehatan RI, RSUD Kardinah dan RSU Islam Harapan Anda adalah rumah sakit umum kelas B, sedangkan RS Mitra Keluarga Tegal adalah rumah sakit umum

¹¹⁰ Internet, 3 Desember 2017,
http://sirs.yankes.kemkes.go.id/rsonline/Peta_list.php?ctlSearchFor=Kota+Tegal

kelas C. Adapun RSIA Kasih Ibu Tegal adalah rumah sakit khusus ibu dan anak dengan klasifikasi kelas C.¹¹¹

Rumah Sakit Mitra Keluarga didirikan sebagai rumah sakit umum, sehingga pelayanan kesehatan yang disediakan adalah semua bidang dan jenis penyakit. Menurut jenis pelayanannya, rumah sakit dibedakan atas rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Pembagian ini telah disebutkan sesuai Pasal 19 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pada pasal tersebut mengatur:

- (1) Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.
- (2) Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- (3) Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Kemudian pada peraturan perundang-undangan di tingkat bawahnya, yakni pada Pasal 1 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit mengatur bahwa: “Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit”. Oleh karenanya RS Mitra keluarga menyediakan pelayanan kesehatan dari berbagai ragam kedokteran spesialisistik.

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa terdapat 4 (empat) klasifikasi Rumah Sakit

¹¹¹ *Ibid*

Umum. Klasifikasi tersebut tertuang dalam ayat (2) Pasal 24 yang mengatur bahwa:

Klasifikasi Rumah Sakit umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :

- a. Rumah Sakit umum kelas A;
- b. Rumah Sakit umum kelas B;
- c. Rumah Sakit umum kelas C;
- d. Rumah Sakit umum kelas D.

Selanjutnya pada Pasal 13 Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 telah diatur mengenai klasifikasi rumah sakit. Menurut Pasal 13 Permenkes tersebut penetapan klasifikasi rumah sakit didasarkan pada:¹¹²

- a. pelayanan;
- b. sumber daya manusia;
- c. peralatan; dan
- d. bangunan dan prasarana.

Penetapan Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal sebagai rumah sakit umum kelas C adalah berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.05/I/285/2011. Sesuai dengan penjelasan Pasal 24 ayat (2) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, maka penetapan Rumah Sakit Umum kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik. RS Mitra Keluarga telah menyediakan empat jenis pelayanan medik spesialis dasar dan juga terdapat sekurangnya delapan jenis pelayanan medik spesialis penunjang sesuai Undang-Undang diatas.

¹¹² Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit

Yang dimaksud dengan pelayanan medik spesialis dasar adalah pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan spesialis penyakit dalam, pelayanan spesialis kesehatan anak, pelayanan spesialis bedah dan pelayanan spesialis kebidanan dan kandungan. Adapun yang dimaksud pelayanan medik spesialis penunjang meliputi pelayanan anestesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, dan rehabilitasi medik. Sedangkan pelayanan medik spesialis lainnya meliputi pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan kedokteran forensik. Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal sebagai rumah sakit umum dengan klasifikasi kelas C telah memenuhi syarat sumber daya manusia/ ketenagaan dokter spesialis tersebut.

Pada RS Mitra Keluarga Tegal terdapat 29 orang dokter spesialis dari berbagai bidang. Dokter spesialis yang berpraktik kedokteran di RS Mitra Keluarga Tegal terdiri dari berbagai ragam spesialisasi, yakni:¹¹³

1. Dokter spesialis penyakit dalam (Sp.PD),
2. Dokter spesialis bedah (Sp.B),
3. Dokter spesialis kebidanan dan kandungan (Sp.OG),
4. Dokter spesialis anak (Sp.A),
5. Dokter spesialis anestesi (Sp.An),
6. Dokter spesialis ortopedi dan trauma (Sp.OT),
7. Dokter spesialis telinga, hidung dan tenggorokan (Sp.THT),

¹¹³ Dokumentasi Sekretariat Direktur tentang Ketenagaan Dokter RS Mitra Keluarga Tegal

8. Dokter spesialis saraf (Sp.S),
9. Dokter spesialis kulit dan kelamin (Sp.KK),
10. Dokter spesialis jantung dan pembuluh darah (Sp.JP),
11. Dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi (Sp.KFR),
12. Dokter spesialis radiologi (Sp.Rad), dan
13. Dokter spesialis patologi klinik (Sp.PK).

Rumah Sakit Mitra Keluarga adalah rumah sakit swasta (privat). Sesuai Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yakni Pasal 20, disebutkan bahwa berdasarkan pengelolaannya maka rumah sakit dibedakan atas rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Menurut Pasal 21 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit diatas, pengelolaan rumah sakit privat oleh badan hukum yang bersifat profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero. Sedangkan untuk pengelolaan rumah sakit publik adalah oleh pemerintah, pemerintah daerah dan badan hukum yang bersifat nirlaba.

Sebagai rumah sakit privat, RS Mitra Keluarga dikelola sebagai rumah sakit yang berorientasi pada profit bisnis. Perkembangan rumah sakit, terutama rumah sakit swasta, tidak dapat dipungkiri dipengaruhi oleh pesatnya kemajuan dalam dunia ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. Dengan adanya tuntutan kemajuan peradaban dan kebutuhan masyarakat yang berorientasi pada kepuasan pelanggan maka hal ini mendorong tumbuhnya rumah sakit swasta sebagai suatu industri perumahsakitan.

Dengan perkembangan korporasi yang terus tumbuh pesat maka seiring dengan tuntutan bisnis, pengelola Grup RS Mitra Keluarga, PT Mitra Keluarga Karyasehat Tbk, yang berkantor pusat di Jalan Letjend Soeprapto kav.4 Jakarta Pusat, telah mencatatkan sahamnya pada tanggal 24 Maret 2015 di PT. Bursa Efek Indonesia.¹¹⁴

Pada Undang-Undang Nomor 44 tentang Rumah Sakit yang berlaku, yakni Pasal 29, bahwa salahsatu kewajiban rumah sakit adalah menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit. Berkenaan hal tersebut maka dalam menjalankan operasionalnya, RS Mitra Keluarga Tegal telah memiliki Peraturan Internal Rumah Sakit atau yang dikenal dengan sebutan *hospital bylaws*. *Hospital bylaws* RS Mitra Keluarga Tegal disahkan oleh direktur PT. Citra Mandiri Prima melalui Surat Keputusan No.05/SK-Dir/CMP/IV/2016 tentang Pemberlakuan *Hospital Bylaws* Rumah Sakit Mitra keluarga Tegal. Surat Keputusan ini ditandatangani oleh pimpinan/ direktur PT. Citra Mandiri Prima pada tanggal 22 April 2016. Sesuai dengan *hospital bylaws* yang ada, maka tujuan pendirian RS Mitra Keluarga Tegal adalah menjadi rumah sakit yang mampu mewujudkan fungsinya yang diakui kualitas dan eksistensinya sampai tingkat internasional dengan cara menjalankan filosofi, visi, misi dan kebijakan mutu rumah sakit.

RS Mitra Keluarga tercatat sebagai RS swasta terbesar kedua di Indonesia berdasarkan jumlah kapasitas tempat tidur, yakni lebih dari 1900

¹¹⁴ Internet, 12 Desember 2017, <http://market.bisnis.com/read/20150324/192/414951/ipo-rs-mitra-keluarga-ini-profil-singkat-perusahaan>

tempat tidur.¹¹⁵ Menurut wawancara dengan direktur RS Mitra Keluarga Tegal, jumlah tempat tidur ini akan terus bertambah seiring rencana perseroan yang akan mendirikan beberapa rumah sakit Mitra Keluarga di berbagai kota dan diharapkan pada tahun 2019 telah menambah 6 (enam) rumah sakit Mitra Keluarga yang baru.

Seperti halnya rumah sakit-rumah sakit Mitra Keluarga lainnya, demi mewujudkan terjaminnya mutu pelayanan maka Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal mengupayakan standarisasi mutu rumah sakit dalam bentuk akreditasi oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) maupun sertifikasi ISO. Berdasarkan data profil rumah sakit, RS Mitra Keluarga Tegal telah terakreditasi 5 bidang pelayanan pada tanggal 12 Juni 2012 melalui Surat Keputusan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) nomor: KARS-SERT/582/VI/2012, kemudian telah lulus ISO Versi 2015 pada Desember 2016. Lalu pada tanggal 18 april 2017 RS Mitra Keluarga Tegal mendapatkan surat keputusan dari KARS untuk status telah terakreditasi tingkat paripurna dengan standar akreditasi versi 2012. RS Mitra Keluarga Tegal telah masuk dalam daftar rumah sakit yang telah terakreditasi paripurna dengan standar akreditasi versi 2012 pada *website* resmi Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pada Pasal 40 memuat hal akreditasi rumah sakit. Akreditasi rumah sakit merupakan kewajiban rumah sakit dalam upaya

¹¹⁵<https://www.indonesia-investments.com/business/indonesian-companies/mitra-keluarga-karyasehat/item5699?>. It is a snapshot of the page as it appeared on 26 Oct 2017 11:11:52 GMT

meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Selanjutnya untuk menjalankan amanat dari Pasal 40 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit ini diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit. Menurut permenkes ini setiap rumah sakit wajib terakreditasi.

Pada Pasal 4 ayat (1) Permenkes Nomor 34 Tahun 2017 mengatur bahwa: “Akreditasi dilaksanakan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang berasal dari dalam atau luar negeri”. Lembaga dalam negeri yang menyelenggarakan penilaian akreditasi rumah sakit adalah Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Sehingga status terakreditasi yang melekat pada RS Mitra Keluarga Tegal telah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Saat ini Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal merupakan satu-satunya rumah sakit dalam grup mitra keluarga yang menjalin hubungan kerjasama dengan pihak Badan Pelaksana Jaminan Sosial-Kesehatan (BPJS Kesehatan). Sehingga RS Mitra Keluarga Tegal telah menjadi fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut bagi pasien peserta BPJS-Kesehatan. RS Mitra Keluarga Tegal telah bekerjasama dengan BPJS-Kesehatan kantor cabang Tegal dan telah melayani pasien peserta BPJS-Kesehatan sejak 1 Maret 2016. Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Pada tahun 2017, tenaga kerja di RS Mitra Keluarga Tegal berjumlah 259 orang, yang terdiri atas 198 orang tenaga kesehatan dan 61 orang tenaga non-kesehatan (lihat tabel 2). Tenaga kesehatan tersebut terdiri atas 41 orang tenaga medis (dokter), 100 orang tenaga keperawatan dan 57 orang tenaga kesehatan lainnya. Yang dimaksud dengan tenaga kesehatan lainnya adalah tenaga kesehatan selain tenaga dokter dan tenaga perawat, misalnya tenaga bidan, apoteker, fisioterapis, perekam medis dan sebagainya.¹¹⁶

Tabel 2. Tenaga Kerja RS Mitra Keluarga Tegal

Nomor	Tenaga Kerja	Jumlah
1	Tenaga Dokter	41
2	Tenaga Keperawatan	100
3	Tenaga Kesehatan Lainnya	57
4	Tenaga Non-Kesehatan	61
	Total	259

Pengelompokan tenaga kesehatan seperti yang termuat dalam Pasal 11 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, bahwa yang termasuk di dalam tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi: tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, tenaga kesehatan lain. Oleh ketentuan diatas maka yang disebut tenaga medis adalah dokter, dokter gigi dan dokter spesialis.

¹¹⁶ Data Ketenagaan Bagian HRD RS Mitra Keluarga Tegal

Tenaga medis (dokter) di RS Mitra Keluarga Tegal terdiri dari dokter umum, dokter gigi dan dokter spesialis. Seluruh dokter umum yang bertugas adalah dokter purna waktu (*fulltimer*), termasuk semua dokter jaga UGD adalah dokter purna waktu. Sedangkan dokter gigi dan dokter spesialis adalah sebagian dokter purna waktu dan sebagian dokter paruh waktu. Namun ada perbedaan status ketenagaan dalam hal dokter umum dengan dokter spesialis maupun dokter gigi. Dokter umum jaga di RS Mitra Keluarga adalah berstatus karyawan tetap. Sehingga pada dokter umum melekat hak dan kewajibannya sebagai karyawan tetap RS Mitra Keluarga Tegal.¹¹⁷

Jumlah seluruh tenaga dokter di RS Mitra Keluarga Tegal adalah 41 orang, yang terdiri dari: 7 (tujuh) orang dokter umum, 5 (lima) orang dokter gigi, dan 29 (dua puluh sembilan) dokter spesialis.¹¹⁸ Jumlah tenaga dokter yang dimaksud disini adalah tenaga dokter yang menjalankan praktik kedokteran. Khusus untuk dokter umum yang berjumlah 7 (tujuh) diatas adalah mempunyai tugas sebagai dokter jaga. Dokter jaga disini adalah sebagai dokter yang bertugas jaga di bangsal ataupun sebagai dokter jaga di Unit Gawat Darurat. Direktur RS Mitra Keluarga adalah dokter umum, tetapi tidak menjalankan praktik kedokteran di rumah sakit. Sehari-hari direktur rumah sakit hanya menjalankan tugas manajemen rumah sakit.

¹¹⁷ Wawancara dengan direktur RS Mitra Keluarga Tegal

¹¹⁸ Data Ketenagaan Bagian HRD RS Mitra Keluarga Tegal

Berdasarkan penetapannya sebagai Rumah Sakit Tipe C Non Pendidikan melalui Keputusan Walikota Tegal Nomor: 503/001/2015, maka Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal jelas bukan rumah sakit pendidikan. Oleh karenanya, tidak ada kegiatan pendidikan untuk calon dokter maupun dokter peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS).

Menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu pada Pasal 1, disebutkan bahwa: “praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan”.¹¹⁹ Sehingga dalam praktik kedokteran, dokter terlibat dalam hubungan dengan pasien pada kegiatan pelayanan medis. Seluruh para dokter spesialis dan para dokter gigi di RS Mitra Keluarga Tegal menjalankan praktik kedokteran sehari-harinya.

Dokter spesialis yang ada terdiri dari berbagai ragam spesialisasi, meliputi dokter spesialis penyakit dalam (Sp.PD), dokter spesialis bedah (Sp.B), dokter spesialis kebidanan dan kandungan (Sp.OG), dokter spesialis anak (Sp.A), dokter spesialis anestesi (Sp.An), dokter spesialis ortopedi dan trauma (Sp.OT), dokter spesialis telinga, hidung dan tenggorokan (Sp.THT), dokter spesialis saraf (Sp.S), dokter spesialis kulit dan kelamin (Sp.KK), dokter spesialis jantung dan pembuluh darah

¹¹⁹ Undang-Undang No.29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

(Sp.JP), dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi (Sp.KFR), dokter spesialis radiologi (Sp.Rad), dokter spesialis patologi klinik (Sp.PK).

Tabel 3. Tenaga Dokter RS Mitra Keluarga Tegal

Nomor	Profesi	Jumlah
1	Dokter Umum	7
2	Dokter Gigi	5
3	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	3
4	Dokter Spesialis Bedah	1
5	Dokter Spesialis Obsgyn	4
6	Dokter Spesialis Anak	3
7	Dokter Spesialis Anestesi	3
8	Dokter Spesialis Ortopedi	1
9	Dokter Spesialis THT	4
10	Dokter Spesialis Saraf	2
11	Dokter Spesialis Kulit Kelamin	1
12	Dokter Spesialis Jantung	1
13	Dokter Spesialis Rehab Medik	2
14	Dokter Spesialis Radiologi	2
15	Dokter Spesialis Patologi klinik	1
	Jumlah	41

Peraturan internal staff medis yang dimiliki RS Mitra Keluarga Tegal menyebutkan bahwa berdasarkan hubungan kerja antara dokter dengan RS Mitra Keluarga Tegal, maka dokter sebagai staff medis terbagi dalam katagori:¹²⁰

1. Dokter *In-House* adalah dokter yang menjalankan praktek dan mempunyai waktu yang cukup untuk bekerja di RS Mitra Keluarga Tegal, yang terdiri dari:
 - a. Dokter Purna Waktu (*full time*) yaitu dokter yang sesuai dengan perjanjian dengan pihak rumah sakit hanya bekerja di RS Mitra keluarga Tegal dan bersedia bekerja penuh setiap

¹²⁰ Hospiat Bylaws Mitra keluarga Tegal, 2016

Senin – Sabtu dari pukul 08.00 – 13.00 WIB atau minimal 40 jam/minggu sesuai jadwal yang ditetapkan oleh rumah sakit.

b. Dokter Paruh Waktu (*part time*) yaitu dokter yang terdaftar untuk praktik dan merawat pasien di RS Mitra Keluarga Tegal berdasarkan suatu perjanjian yang berlaku untuk periode tertentu dan akan diperpanjang sesuai dengan kesepakatan bersama.

2. Dokter Tamu (*Visiting Doctor*) adalah dokter spesialis yang atas perjanjian yang dibuat untuk suatu periode tertentu telah terdaftar di RS Mitra Keluarga Tegal. Dokter tamu dapat mengirimkan pasiennya untuk dirawat sendiri dan/ atau untuk suatu tindakan/ konsultasi.

3. Dokter Pengganti adalah dokter yang bekerja sementara menggantikan dokter yang dimaksud yang berhalangan sementara dan mempunyai kompetensi yang sama dengan yang digantikan. Hal ini harus diketahui dan seijin Pimpinan Rumah Sakit.

4. Dokter/ Konsultan Khusus (pakar) adalah dokter/ konsultan yang bukan staff medis RS Mitra keluarga Tegal yang pada keadaan tertentu dibutuhkan kehadirannya untuk konsultasi sehubungan dengan keahlian dan kemampuan khusus yang dimilikinya secara resmi dan rumah sakit tidak memiliki tenaga

dokter seperti itu. Hal ini harus diketahui dan seijin Ketua Komite Medis dan Pimpinan Rumah Sakit.

Dokter yang berpraktik di RS Mitra Keluarga Tegal seluruhnya adalah dokter *in-house*. Sebanyak 18 dokter merupakan dokter purna waktu (*time full*) dan selebihnya yaitu 23 orang adalah dokter paruh waktu (*part time*). Seluruh dokter umum jaga UGD yang praktik, yakni berjumlah 7 orang, adalah dokter purna waktu.¹²¹

Menurut YA.Triana Ohoiwutun, terdapat dua macam cara hubungan kerja yang terjadi antara dokter dengan rumah sakit, yaitu:¹²²

- a. Dokter bekerja sepenuhnya di dalam rumah sakit, dalam hal ini hubungan hukum yang terjadi karena hubungan kerja tersebut tergantung kesepakatan antara dokter dengan rumah sakit. Pekerjaan medis yang dilakukan identik dengan pekerjaan rumah sakit.
- b. Dokter tidak bekerja sepenuhnya dalam rumah sakit, artinya dokter hanya berpraktik memberikan pelayanan medis dan bekerjasama dengan rumah sakit untuk suatu pekerjaan perawatan. Hubungan kerja antara dokter dengan rumah sakit tergantung kepada perikatan yang disepakati antara dokter dengan rumah sakit.

Dokter umum yang berpraktik di RS Mitra Keluarga Tegal menjalankan fungsi sebagai dokter jaga yang bertugas di Unit Gawat Darurat (UGD) dan bangsal perawatan. Dokter umum ini bekerja pada hari dan jam praktik sesuai jadwal shift jaga yang telah ditetapkan sesuai dengan kewajibannya sebagai dokter purna waktu. Pada jadwal setiap shift jaga telah ditentukan nama dokter jaga yang bertugas di UGD dan dokter jaga yang bertugas di bangsal perawatan.

¹²¹ Data Ketenagaan Bagian HRD RS Mitra Keluarga Tegal

¹²² YA Triana Ohoiwutun, 2008, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Malang: Bayumedia Publishing, hlm 82-83

2. Unit Gawat Darurat (UGD) Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal dan Aspek Hukumnya

Salahsatu sarana bangunan yang harus dipenuhi oleh rumah sakit menurut Undang-Undang Rumah Sakit adalah adanya ruang gawat darurat. Hal ini jelas tertuang dalam Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Pasal 10 ayat (2) bahwa ruang gawat darurat harus dimiliki rumah sakit. Pasien yang datang berobat dengan kondisi kegawatdaruratan harus mendapat pelayanan yang cepat dan tepat, sehingga tidak mungkin dilayani di poliklinik bersama dengan antrian pasien-pasien yang datang dengan kondisi tidak gawat darurat. Oleh karenanya tidaklah mungkin suatu rumah sakit tidak memiliki ruang untuk pelayanan gawat darurat.

Pengertian gawat darurat menurut Pasal 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah “keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut”. Ruang gawat darurat yang ada di RS Mitra Keluarga Tegal berfungsi sebagai tempat untuk pelayanan gawat darurat. Pelayanan Gawat darurat merupakan salahsatu pelaksanaan kewajiban rumah sakit yang harus dijalankan.

Pada Pasal 29 huruf (c) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengatur bahwa: “memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya”. Atas hal

tersebut maka RS Mitra Keluarga memberikan fasilitas pelayanan gawat darurat sesuai peraturan yang berlaku.

Unit Gawat Darurat (UGD) RS Mitra Keluarga Tegal beroperasi 24 jam setiap hari, tujuh hari dalam seminggu. Hal ini sesuai dengan Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit yang telah diatur melalui Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) Nomor 856 Tahun 2009. Pelayanan gawat darurat selama 24 jam ini didukung dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya yang *standby* dan siap siaga selama 24 jam.

Sesuai dengan fungsinya maka pelayanan UGD diperuntukkan bagi pasien dengan kegawatdaruratan medis. Dalam hal ini maka petugas UGD harus memperhatikan pelayanan dengan waktu tanggap (*response time*) yang cepat dan penanganan tepat. Waktu tanggap sangat penting maknanya karena pasien emergensi yang membutuhkan pertolongan harus segera dapat diatasi kondisi kegawatdaruratannya. Dengan waktu tanggap yang tidak terlambat maka diharapkan dapat mencegah keluasan kerusakan organ-organ yang dapat mengakibatkan kecacatan yang semakin berat atau kematian. Waktu tanggap ini juga merupakan salahsatu indikator mutu pelayanan gawat darurat.

Pada RS Mitra Keluarga Tegal, apabila pasien datang ke UGD namun tidak ada kegawatdaruratan medis, maka pasien akan diarahkan berobat ke poliklinik spesialis sejauh masih ada jam praktik dokter spesialis. Pengecualiannya yaitu apabila kunjungan pasien tersebut diluar jam operasional poliklinik spesialis. Tetapi apabila pasien datang ke UGD

bukan kasus gawat darurat, namun poliklinik tidak ada pelayanan, maka pasien bukan kasus gawat darurat tersebut mendapat pelayanan langsung di UGD.

Menurut Kepmenkes Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009, seharusnya istilah Unit Gawat Darurat sudah tidak digunakan lagi. Semenjak dikeluarkannya Kepmenkes tersebut, istilah Unit Gawat Darurat (UGD) telah diseragamkan di semua rumah sakit menjadi Instalasi Gawat Darurat (IGD). Terdapat ketidaksesuaian antara penamaan pada fasilitas pelayanan gawat darurat dengan dokumentasi kebijakan-kebijakan RS Mitra Keluarga Tegal. Pada fasilitas ruangan pelayanan gawat darurat di RS Mitra Keluarga Tegal terpampang penamaan Unit Gawat Darurat (UGD), namun demikian terdapat pemakaian istilah Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada beberapa dokumen kebijakan-kebijakan rumah sakit.

Data jumlah kunjungan pasien UGD RS Mitra Keluarga Tegal di tahun 2016 adalah rata-rata 24 pasien/ hari. Kunjungan pasien meliputi kasus kegawatdaruratan (*true emergency*) dan kasus bukan kegawatdaruratan (*false emergency*). Data statistik kunjungan pasien UGD di tahun 2016 menunjukkan bahwa kasus kegawatdaruratan adalah hanya sebesar 16% dari jumlah kunjungan pasien. Penilaian kasus *true emergency* berdasarkan pemeriksaan dokter dan penilaian (*assesment*) awal oleh dokter jaga.

Banyaknya jumlah kunjungan pasien yang bukan kasus gawat darurat di UGD dibandingkan jumlah kasus *true emergency* dikarenakan

karena tidak tersedianya poliklinik dokter umum di RS Mitra Keluarga Tegal dan banyaknya pasien dengan kasus bukan kegawatdaruratan yang datang untuk berobat ke dokter umum di UGD. Padahal fungsi Unit Gawat Darurat adalah fasilitas untuk pelayanan gawat darurat.

Dalam menjalankan operasional 24 jam maka ketenagaan pada UGD ini dibagi menjadi 3 (tiga) *shift* jaga, baik tenaga medis maupun tenaga perawat. *Shift* pertama (pagi) adalah pada jam 07.00-14.00, *shift* kedua (siang) adalah pada jam 14.00-21.00 dan *shift* ketiga (malam) adalah pada jam 21.00-07.00.

Tenaga kesehatan yang bertugas di UGD terdiri dari tenaga dokter umum dan tenaga keperawatan. Jumlah dokter umum adalah 7 orang. Sedangkan jumlah perawat adalah 14 orang. Seluruh dokter umum jaga adalah berstatus dokter *full-time*. Dalam hal ini maka seluruh dokter umum jaga adalah karyawan rumah sakit yang mendapat fasilitas dan kewajiban sebagai karyawan tetap perusahaan. Pendidikan seluruh dokter jaga yang ada adalah dokter umum (S1). Adapun pada tenaga perawat, pendidikan tingkat sarjana *Ners* (S1) sebanyak 3 orang dan diploma keperawatan (D3) sebanyak 11 orang.

Tabel 3. Tenaga Kesehatan UGD RSMK Tegal

No	Profesi	Jumlah
1	Dokter Umum	7
2	Perawat Ners	3
3	Perawat D3	11

Sarana dan prasarana UGD yang tersedia telah mengikuti standar yang telah ditentukan pemerintah, sesuai Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) Nomor 856 Tahun 2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit. Di dalamnya terdapat fasilitas ruang-ruang, yaitu: ruang tunggu, ruang administrasi pendaftaran pasien, ruang *triage*, ruang resusitasi, ruang tindakan bedah/ non bedah, ruang tindakan persalinan, ruang isolasi dan ruang dekontaminasi.

Pada ruang tunggu terdapat beberapa tempat duduk yang disediakan untuk keluarga pasien atau pengantar pasien menunggu penanganan medis pasien maupun pelayanan administrasi.

Ruang *triage* berfungsi sebagai tempat untuk memilah pasien menurut prioritas kegawatdaruratan. Dengan *triage* maka pada penerimaan pasien UGD akan dilakukan penilaian secara cepat dan tepat tentang kondisi klinis pasien dan akan ditentukan kasus pasien gawat darurat atau bukan gawat darurat. Pada ruang *triage* terdapat 2 *bed* untuk pasien. Setelah dilakukan proses *triage*, maka pada penanganan pasien gawat darurat yang mengalami kondisi mengancam keselamatan nyawa, tim emergensi akan segera melakukan upaya menyelamatkan nyawa (*life saving*) di ruang resusitasi.

Ruang resusitasi adalah ruang khusus dengan peralatan dan sarana untuk menunjang tindakan resusitasi pada upaya menyelamatkan nyawa pasien. Pada ruang ini terdapat fasilitas *bed* pasien, oksigen sentral, alat

pacu jantung (*defibrilator*), alat *syringe pump*, alat monitor saturasi oksigen dan hemodinamik, dan lain-lain.

Proses triage dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih, yang dalam hal ini adalah dokter jaga yang telah bersertifikat dibantu tenaga perawat yang juga telah mempunyai sertifikat *Basic Life Support*. Setelah proses *triage* maka pada kasus pasien gawat darurat, dokter jaga segera melakukan penatalaksanaan awal kegawatdaruratan sesuai dengan standar prosedur operasional yang ada. Berdasarkan wawancara terhadap para dokter jaga, mereka telah mengetahui dan memahami standar prosedur operasional mengenai penatalaksanaan triage di UGD dan penanganan kegawatdaruratan sesuai kompetensi dokter umum.

Dokter jaga UGD mengelola kegawatdaruratan berpegang pada kompetensi dan kewenangan klinis yang dimilikinya. Pada proses kredensial oleh Komite Medik, dokter jaga telah mendapat penugasan klinis (*clinical previllage*) yang merupakan pemberian kewenangan klinis dari direktur berdasarkan rekomendasi Komite Medik. Semua responden dokter jaga memahami kewenangan klinisnya adalah sebatas penanganan kegawatdaruratan sesuai kompetensi yang dimiliki. Setelah penanganan awal kegawatdaruratan, selanjutnya dokter jaga melakukan proses rujukan, baik rujukan kepada dokter spesialis yang berpraktik di RS Mitra Keluarga Tegal (rujukan internal) maupun ke fasilitas kesehatan/ RS lain (rujukan eksternal).

Responden dokter jaga selalu berusaha menjalankan penanganan medik sesuai standar prosedur. Pimpinan RS Mitra Keluarga telah menetapkan standar pelayanan dan standar prosedur operasional agar menjamin mutu pelayanan medik. Dokter jaga UGD saat melakukan tindakan pertolongan terhadap pasien, baik untuk menghindari keparahan penyakit pasien, mencegah kecacatan pasien maupun penyelamatan nyawa pasien (*life-saving*), harus sesuai standar prosedur operasional yang berlaku. Sesuai indikasi medis dan kebutuhan klinis pasien, setelah dokter umum/ dokter jaga melakukan penilaian awal dan penanganan awal kegawatdaruratan dengan segera. Apabila dokter jaga telah menilai klinis pasien dan diputuskan bahwa pasien perlu segera mendapatkan pelayanan lanjut spesialis, maka ia dapat melakukan rujukan atau konsultasi kepada dokter spesialis untuk mendapatkan pelayanan medik lanjutan. Namun dari hasil wawancara, kadang kala dokter jaga melakukan rujukan ke dokter spesialis dikarenakan dirinya merasa kurang menguasai pengelolaan pasiennya meskipun hal tersebut sebenarnya adalah bagian dari kompetensi atau kewenangan klinisnya. Kemampuan dan keterampilan dokter jaga dalam penanganan pasien di UGD dipengaruhi oleh banyak hal. Pengalaman individu dokter jaga dalam menangani kasus-kasus pasien di UGD adalah salahsatu hal yang dapat meningkatkan kemampuan dokter jaga dalam pengelolaan pasien.

Komunikasi yang terjadi saat dokter jaga melakukan rujukan pasien ke dokter spesialis dapat berlangsung dengan komunikasi verbal maupun

tulisan. Komunikasi verbal yang dilakukan oleh dokter jaga dapat berupa komunikasi langsung, yakni apabila dokter spesialis mudah ditemui di lingkungan sekitarnya, maupun komunikasi melalui telepon. Sedangkan komunikasi berbentuk tulisan dapat berupa tulisan pada lembar rujukan ataupun dengan menggunakan aplikasi teknologi telepon genggam (handphone). Namun komunikasi antara dokter jaga dengan dokter spesialis pada umumnya dilakukan melalui pembicaraan dengan menggunakan pesawat telepon. Fasilitas telepon di ruang UGD ada 3 pesawat telepon yang dapat digunakan 24 jam. Dengan memakai fasilitas telepon yang disediakan oleh rumah sakit, dokter jaga UGD dapat menghubungi dokter spesialis yang bersangkutan. Pada hasil wawancara dengan dokter jaga, hal-hal yang disampaikan saat berkomunikasi dengan dokter spesialis adalah data-data identitas pasien, keluhan pasien dan hasil-hasil pemeriksaan pasien yang mendukung diagnosis pasien. Atas komunikasi ini, dokter spesialis akan menanyakan data-data lainnya yang diperlukan karena biasanya belum tersampaikan oleh dokter jaga, kemudian menyampaikan langkah-langkah pengelolaan pasien yang harus segera dilaksanakan oleh dokter jaga. Dari hasil wawancara dengan dokter spesialis, sebagian besar pernah memberikan pelimpahan wewenang kepada dokter jaga UGD dan pada saat pelimpahan wewenang tersebut, dokter spesialis memastikan bahwa dokter jaga dapat melaksanakan wewenang yang dilimpahkannya.

Dalam pelayanan medik yang dilakukan oleh dokter umum jaga UGD apabila dibutuhkan tindakan diluar kewenangan klinisnya, dokter jaga harus konsultasi ke dokter spesialis yang sesuai. Kewenangan klinis yang didapatkan dokter jaga adalah berdasar proses kredensial oleh Komite Medik. Dalam proses kredensial tersebut, dokter jaga dinilai kemampuannya sesuai kompetensi dokter umum. Maka kewenangan klinis dokter jaga UGD adalah sesuai kompetensi dokter umum. Menurut Pasal 51 huruf (b) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, mengatur bahwa: “merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.”

Dalam melaksanakan proses rujukan maka dokter jaga perlu berkomunikasi dengan dokter spesialis terkait, yang umumnya melalui komunikasi telepon. Pada hasil wawancara, dokter jaga UGD memahami teknik komunikasi efektif pada saat ia melakukan komunikasi dengan dokter spesialis melalui pesawat telepon. Demikian pula, dokter spesialis memahami cara komunikasi efektif melalui telepon agar pesan atau instruksi yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh dokter jaga dan dapat dipastikan mempunyai kesamaan persepsi. Ada standar prosedur komunikasi efektif yang telah ditetapkan dan harus dipatuhi oleh dokter-dokter yang berpraktik di RS Mitra Keluarga Tegal. Standar prosedur operasional komunikasi efektif melalui telepon dengan metode tulis-baca-konfirmasi (dikenal dengan singkatan *tulbakon*) telah dipahami

oleh para responden, baik dokter spesialis maupun dokter jaga. Dengan metode ini maka isi pesan atau instruksi dari dokter spesialis dituliskan di lembar catatan pengelolaan pasien dalam rekam medis, selanjutnya pesan atau instruksi yang ditulis tersebut dibacakan oleh dokter jaga sebagai penerima pesan atau instruksi, agar dapat segera diketahui oleh dokter spesialis sebagai pemberi pesan apabila ada kesalahan pencatatan. Setelah pesan atau instruksi yang dicatat tadi mendapat persetujuan dari dokter spesialis, maka catatan tersebut harus dikonfirmasi langsung kepada dokter spesialis saat ia memeriksa pasien (*visite*).

Hambatan komunikasi efektif melalui pesawat telepon dapat terjadi, baik masalah teknis maupun non-teknis. Masalah teknis dalam komunikasi telepon yang terjadi, misalnya ada gangguan kualitas suara sehingga pesan yang disampaikan tidak dapat diterima dengan benar. Adapun masalah non-teknis yang sering terjadi adalah dokter spesialis menyampaikan pesan dengan artikulasi maupun intonasi yang tidak jelas sehingga pesannya tidak dapat diterima dengan baik oleh dokter jaga. Menurut wawancara dengan dokter jaga, hal ini terjadi apabila dokter jaga UGD menelepon dokter spesialis yang dilakukan saat dokter spesialis baru terbangun dari istirahat tidurnya, terutama malam hari.

Sesuai Kepmenkes Nomor 856 Tahun 2009 tentang Standar Minimal Pelayanan UGD, RS Mitra Keluarga Tegal sebagai rumah sakit tipe C memiliki UGD yang berada pada level II (dua). Pada level tersebut, dokter spesialis bukan *on-site* tetapi *on-call*. Oleh karena itu, para dokter

spesialis yang bertugas di RS Mitra Keluarga Tegal tidak berada *standby* di lingkungan ruangan UGD, tetapi dapat berada di luar lingkungan rumah sakit. Meskipun demikian, dokter spesialis yang mendapat jadwal tugas sebagai dokter konsulen *on-call* mempunyai kewajiban untuk dapat dihubungi melalui telepon sewaktu-waktu selama 24 jam. Dokter spesialis *on-call* mempunyai kewajiban untuk segera datang ke UGD apabila diperlukan oleh UGD. Apabila dokter spesialis yang telah mendapat jadwal tugas sebagai dokter konsulen *on-call* berhalangan maka dapat digantikan oleh dokter spesialis lainnya sama bidang spesialisasinya. Hal ini telah dituangkan dalam standar prosedur operasional. Seringkali dikarenakan penanganan pasien gawat darurat perlu penanganan segera dan dokter spesialis *on-call* membutuhkan waktu lebih lama untuk datang di UGD, terutama malam hari, maka dokter spesialis yang bersangkutan memberikan instruksi kepada dokter jaga untuk melakukan pengelolaan lanjutan terhadap pasien. Dalam peristiwa inilah terjadi pelimpahan wewenang dari dokter spesialis kepada dokter jaga untuk mengambil langkah-langkah penatalaksanaan lanjutan terhadap pasien di UGD. Instruksi dari dokter spesialis ini dapat berupa penatalaksanaan obat-obatan (medikamentosa) maupun tindakan medik lainnya sesuai kebutuhan pasien.

Setiap hari ketenagaan medis di Unit Gawat Darurat RS Mitra Keluarga Tegal terdiri dari dokter umum yang bekerja secara *shift* sebagai dokter jaga UGD 24 jam dan beberapa perawat jaga yang mendukung

tugas pelayanan UGD. Tersedia pula dokter-dokter spesialis yang telah mempunyai jadwal sebagai dokter spesialis *on-call*. Saat ini dokter jaga UGD RS Mitra Keluarga Tegal berjumlah 7 orang dokter. Seluruhnya merupakan dokter purna waktu (*fulltimer*) dan berstatus karyawan tetap rumah sakit. Adapun para dokter spesialis yang bertugas jaga *on-call* tersebut, dapat merupakan dokter purna waktu ataupun dokter paruh waktu. Para dokter yang berpraktik telah memenuhi standar profesi yaitu memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktek di RS Mitra Keluarga Tegal.

Dalam upaya menjamin mutu pelayanan, semua dokter umum yang bertugas jaga UGD RS Mitra Keluarga Tegal telah memiliki sertifikasi mengenai kemampuan pengelolaan kasus gawat darurat. Sertifikasi tersebut adalah sertifikat ATLS (*advanced trauma life support*), sertifikat ACLS (*advanced cardiology life support*), sertifikat GELS (*general emergency life support*), dan lain sebagainya yang telah diakui oleh lembaga profesi. Dengan memiliki sertifikasi tersebut, dokter jaga memiliki kemampuan dan ketrampilan dalam pengelolaan pasien gawat darurat.

**B. Ketentuan yang Termuat dalam Peraturan Internal Rumah Sakit
Mitra Keluarga Tegal dalam Perlindungan Hukum Dokter Jaga
Unit Gawat Darurat atas Pelimpahan Wewenang**

Perlindungan hukum dokter adalah hak dokter agar dokter dapat menjalankan tugas profesinya dengan tenang dan tidak dihantui ketakutan atau kekuatiran terhadap gugatan yang tidak jelas dasar hukumnya. Perlindungan hukum dokter didapatkan sepanjang dokter menjalankan praktik kedokteran dengan bersungguh-sungguh memperhatikan standar mutu yang telah ditetapkan. Dalam hal ini Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pada Pasal 50 huruf a mengatur bahwa: “Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak: a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional”. Pasal ini menegaskan pentingnya dokter mematuhi standar profesi dan standar prosedur operasional dalam penanganan medis terhadap pasien-pasiennya.

Perlindungan hukum dokter sebagai tenaga kesehatan atau tenaga medis ditegaskan pula pada Pasal 27 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang mengatur: “Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya”. Bila melihat Pasal 11 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, maka dokter disebut pula sebagai tenaga medis ialah salah satu kelompok tenaga kesehatan. Sehingga dengan menghubungkan kedua undang-undang diatas, dokter berhak mendapatkan perlindungan hukum. Ketentuan pasal-pasal diatas

tentang perlindungan hukum bagi dokter ini merupakan cerminan asas hukum *Lex Posterior Derogat Legi Priori*.

Pelaksanaan perlindungan hukum dokter ini di dalam pelayanan rumah sakit diatur dalam bentuk peraturan internal rumah sakit. *Medical staff bylaws* sebagai bagian dari *hospital bylaws* mengatur profesionalitas dokter demi menjamin mutu pelayanan. *Medical staff bylaws* yang dimiliki RS Mitra Keluarga Tegal mengatur bahwa pelayanan medis oleh dokter di lingkungan rumah sakit harus diberikan sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional. Pada Pasal 6 ayat (2) *medical staff bylaws* RS Mitra Keluarga Tegal menyebutkan: “kewajiban khusus staff medis RS Mitra Keluarga Tegal memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, panduan praktik klinis, standar prosedur operasional dan kebutuhan medis pasien”. Sesuai asas hukum *lex superior derogat legi inferior*, maka ketentuan mengenai pelayanan medis dalam *medical staff bylaws* RS Mitra Keluarga Tegal diatas selaras dengan amanat Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Perihal menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit atau yang lebih dikenal dengan sebutan *hospital bylaws* adalah salah satu kewajiban sebuah rumah sakit. Kewajiban rumah sakit ini berdasarkan Pasal 29 ayat (1) huruf (r) pada Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang mengatur: “menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*Hospital by laws*)”. Menurut penjelasan Undang-Undang tersebut peraturan internal Rumah Sakit (*Hospital by*

laws) terdiri dari peraturan organisasi Rumah Sakit (*Corporate bylaws*) dan peraturan staff medik Rumah Sakit (*Medical staff bylaws*). Kewajiban rumah sakit dalam menyusun dan melaksanakan hospital bylaw juga disebutkan kembali dalam Pasal 2 huruf (i) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.

Peraturan internal Rumah Sakit ini dibuat untuk menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*). Dengan tata kelola yang baik, diharapkan mutu pelayanan rumah sakit dan profesionalisme staff medik dapat dikendalikan sehingga pada akhirnya dapat menjamin keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan salah satu asas penyelenggaraan rumah sakit, seperti yang disebutkan pada Pasal 2 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal sebagai rumah sakit yang terakreditasi oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit, telah memiliki Peraturan Internal Rumah Sakit atau *Hospital Bylaws*. Peraturan internal ini telah ditetapkan melalui Surat Keputusan Direktur PT. Citra Mandiri Prima Nomor: 05/SK-DIR/CMP/IV/2016. Dalam hal ini, direktur PT.Citra Mandiri Prima adalah pihak yang mewakili pemilik rumah sakit. Adanya istilah *hospital bylaws* yang terdiri atas *coorporate bylaws* dan *medical staff bylaws* sebagai peraturan internal rumah sakit telah diketahui oleh sebagian besar responden dokter, baik dokter jaga maupun dokter

spesialis, meskipun konsep mengenai peraturan tersebut tidak dipahami dengan baik. Wawasan responden dokter tentang *hospital bylaws*, khususnya mengenai *medical staff bylaws* didapatkan sendiri melalui pengalaman di lingkungan pekerjaan maupun dari pendidikan, baik formal ataupun kegiatan ilmiah lainnya. Pada wawancara terhadap kelompok dokter spesialis terdapat 20 orang dari 22 orang responden dokter spesialis yang menyatakan telah mengetahui perihal *hospital bylaws* dan *medical staff bylaws* yang dimiliki RS Mitra Keluarga Tegal. Namun 2 orang responden menyatakan tidak mengetahui bahwa RS Mitra Keluarga Tegal telah mempunyai *hospital bylaws* dan *medical staff bylaws*. Responden mengatakan tidak mengetahui karena tidak mendapat sosialisasi informasi mengenai hal tersebut. Berbeda dengan dokter spesialis, maka pada hasil wawancara dokter umum juga didapatkan bahwa seluruh dokter umum jaga telah mengetahui dan pernah membaca *hospital bylaws* RS Mitra Keluarga Tegal. Hal ini dimungkinkan karena dokter umum jaga RS Mitra Keluarga adalah berstatus karyawan tetap rumah sakit dan terlibat aktif dalam kegiatan-kegiatan pencapaian akreditasi rumah sakit. RS Mitra Keluarga Tegal sebagai rumah sakit yang telah terakreditasi paripurna pada saat penelitian ini dilakukan, melibatkan semua karyawan dokter umum jaga untuk berperan aktif dalam proses akreditasi ini. Sehingga pada umumnya, dokter umum jaga UGD mengetahui dan mengerti tentang peraturan internal Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal (*hospital bylaw*), termasuk peraturan internal staff medik (*medical staff bylaw*).

Meskipun sebagian responden dokter spesialis mengaku telah mengetahui adanya *hospital bylaws* dan *medical staff bylaws* RS Mitra keluarga Tegal, tetapi mereka mengakui tidak pernah membacanya. Sehingga tidak mengerti tentang hal-hal yang termuat dalam isi internal RS Mitra keluarga tersebut. Beberapa dari responden mengatakan alasannya adalah karena tidak mempunyai kesempatan waktu untuk membaca. Belum adanya kesadaran akan pentingnya peraturan internal rumah sakit, khususnya peraturan mengenai staff medik menjadi penyebab utama bagi responden dalam keengganan membaca *hospital bylaws* RS Mitra keluarga Tegal. Padahal bila melihat isinya, maka bagi staff medik rumah sakit, *medical bylaws* dapat diumpamakan sebagai suatu undang-undang praktik kedokteran.

Medical staff bylaws seharusnya diketahui oleh seluruh dokter yang melakukan praktik kedokteran di rumah sakit karena berkaitan dengan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*). Sebagai salahsatu bentuk peraturan internal rumah sakit, *medical staff bylaws*, penting bagi dokter untuk mengetahui isi *medical staff bylaws* sehingga diharapkan dapat menjaga mutu pelayanan.

Sesuai dengan Permenkes Nomor 755 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit, penyusunan peraturan internal staff medik (*medical staff bylaws*) menjadi acuan bagi tugas dan fungsi Komite Medik. Peraturan internal staff medik juga menjadi pegangan bagi peraturan-peraturan mengenai pelaksanaan tata kelola klinis

di rumah sakit seperti standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional yang dibuat dan ditetapkan oleh direktur rumah sakit. Dengan mengetahui isinya dan memahaminya maka dokter di rumah sakit dapat menjaga profesionalisme untuk terwujudnya tata kelola klinis yang baik demi keselamatan pasien. Tata kelola klinis (*clinical governance*) ini penting artinya sebagai salahsatu pilar pelayanan medis di rumah sakit.

Hospital bylaws sebelumnya diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) dan juga dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staff Medis (*Medical Staff Bylaws*) di Rumah Sakit. Namun, dalam hal pengaturan staff medik, sejak berlakunya peraturan terbaru, yakni Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit, maka kedua Kepmenkes diatas dinyatakan tidak berlaku. Hal ini dinyatakan pada Pasal 20 Permenkes Nomor 755 Tahun 2011 tersebut. Sehingga dalam penyusunan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) sepanjang mengenai Peraturan Internal Staff Medik, rumah sakit harus mengacu pada Permenkes Nomor 755 Tahun 2011 ini. Sedangkan mengenai peraturan internal organisasi rumah sakit (*Corporate bylaws*) tetap mengacu pada Kepmenkes Nomor 772 tahun 2002.

Hospital Bylaws RS Mitra Keluarga Tegal terdiri dari *Corporate Bylaws* dan *Medical Staff Bylaws* yang menjadi satu kesatuan. Keduanya

tidak dipisahkan dan ditetapkan oleh Direktur RS Mitra Keluarga Tegal bersama Direktur PT Citra Mandiri Prima. Menilik ketentuan dalam Kepmenkes RI Nomor 772 Tahun 2002, *Hospital Bylaws* dibuat oleh pemilik rumah sakit atau pihak yang mewakilinya. Tetapi bila menilik ketentuan pada Pasal 20 Permenkes Nomor 755 Tahun 2011, sepanjang mengenai peraturan staff medik, maka ketentuan dalam Kepmenkes Nomor 772 Tahun 2002 tidak berlaku. Menurut Pasal 15 ayat (2) Permenkes RI Nomor 755 Tahun 2011 tersebut, *medical staff bylaws* disusun oleh Komite Medik dan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit. Peraturan yang dimuat pada Pasal 15 Permenkes Nomor 755 Tahun 2011 adalah:

- (1) Setiap rumah sakit wajib menyusun peraturan internal staf medis dengan mengacu pada peraturan internal korporasi (corporate bylaws) dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Peraturan internal staf medis disusun oleh komite medik dan disahkan oleh kepala/direktur rumah sakit.
- (3) Peraturan internal staf medis berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh komite medik dan staf medis dalam melaksanakan tata kelola klinis yang baik (good clinical governance) di rumah sakit.
- (4) Tata cara penyusunan peraturan internal staf medis dilaksanakan dengan berpedoman pada lampiran Peraturan Menteri Kesehatan ini.

Sehingga dengan melihat peraturan diatas, maka Medical Staff Bylaws bukan ditetapkan oleh pemilik atau yang mewakili pemilik Rumah Sakit. Sehingga menjadi tidak tepat adanya tandatangan direktur PT Citra Mandiri Prima dalam penetapan *medical staff bylaws* yang disatukan dalam *hospital bylaws* RS Mitra Keluarga Tegal. Semestinya *hospital*

bylaws RS Mitra Keluarga Tegal disusun secara terpisah antara *corporate bylaws* dan *medical staff bylaws*. Dengan demikian seharusnya diterbitkan dua surat keputusan, yaitu surat keputusan dari direktur PT Citra Mandiri Prima sebagai penetapan *corporate bylaws* dan surat keputusan dari direktur RS Mitra Keluarga Tegal untuk penetapan *medical staff bylaws*.

Penyusunan *corporate bylaws* oleh pemilik rumah sakit diharapkan mengikuti ketentuan dalam Kepmenkes Nomor 772 Tahun 2002. Sedangkan penyusunan *medical staff bylaws* harus mengikuti ketentuan dalam Permenkes Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit. Menurut Pasal 15 ayat (1) Permenkes Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 ini *medical staff bylaws* harus mengacu pada peraturan internal korporasi (*corporate bylaws*) dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Peraturan internal staff medik tidak boleh berlawanan dengan peraturan internal korporasi dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sesuai asas hukum *Lex Superior Derogat Legi Inferiori* maka peraturan internal staff medik harus sejalan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai hukum yang kedudukannya lebih tinggi. Sehingga penyusunan *medical staff bylaws* RS Mitra Keluarga tidak boleh bertentangan dengan undang-undang maupun peraturan menteri. Penetapan *medical staff bylaws* RS Mitra Keluarga Tegal oleh direktur PT Citra Mandiri dengan sendirinya menjadi cacat hukum karena bertentangan Permenkes Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011.

Penetapan *hospital bylaws* RS Mitra Keluarga Tegal adalah dengan dikeluarkannya Surat Keputusan Nomor 05/SK-Dir/CMP/IV/2016 tentang Pemberlakuan *Hospital Bylaws* RS Mitra Keluarga Tegal oleh Direktur PT. Citra Mandiri Prima. Penulisan judul pada Surat Keputusan tersebut adalah sebagai berikut:

SURAT KEPUTUSAN
No : 05/SK-DIR/CMP/IV/2016

TENTANG
PEMBERLAKUAN HOSPITAL BYLAWS (STATUTA)
RUMAH SAKIT MITRA KELUARGA TEGAL

Menurut ketentuan dalam Lampiran II Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, penulisan nomor diatas harusnya tidak disingkat dengan kata No, tetapi ditulis menjadi kata NOMOR. Penulisannya harus dengan huruf kapital. Setelah penulisan NOMOR semestinya tidak perlu diberikan spasi jarak. Sehingga seharusnya penulisannya adalah sebagai berikut:

SURAT KEPUTUSAN
NOMOR : 05/SK-DIR/CMP/IV/2016
TENTANG
PEMBERLAKUAN HOSPITAL BYLAWS (STATUTA)
RUMAH SAKIT MITRA KELUARGA TEGAL

Setelah judul Surat Keputusan diatas, kemudian diikuti dengan jabatan pembentuk Surat Keputusan, namun dengan tidak diikuti tanda baca koma, sebagai berikut:

DIREKTUR PT CITRA MANDIRI PRIMA

Seharusnya sesuai ketentuan dalam Lampiran II Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, penulisan jabatan pembuat Surat Keputusan tersebut diakhiri dengan tanda baca koma. Sehingga seharusnya penulisannya adalah sebagai berikut:

DIREKTUR PT CITRA MANDIRI PRIMA,

Konsiderans dalam Surat Keputusan (SK) ini didahului dengan kata Menimbang. Konsiderans pada SK ini hanya memuat satu pertimbangan yang dapat diperhatikan penulisannya sebagai berikut:

MENIMBANG :

- a. Bahwa perlu adanya peraturan pokok tertulis yang mengatur tentang organisasi, peran dan tugas pemilik, peran dan tugas pengelola rumah sakit, peran dan tugas staff medik fungsional di rumah sakit dan mengacu pada Visi, Misi, Falsafah dan Tujuan RS Mitra Keluarga Tegal.

Seharusnya bila konsiderans hanya memuat satu pokok pikiran sebagai pertimbangan, tidak perlu didahului dengan penulisan huruf abjad “a” di muka kalimat. Pokok pikiran pada konsiderans ini hanya mengandung unsur yuridis, tidak mengandung unsur filosofis dan juga tidak mengandung unsur sosiologis. Pokok pikiran yang ada pada konsiderans SK ini hanya mengungkapkan masalah diperlukannya peraturan tertulis di RS Mitra Keluarga Tegal, namun tidak jelas menyebutkan pasal dari peraturan perundang-undangan yang memerintahkan dibuatnya peraturan internal rumah sakit. Semestinya diuraikan secara singkat mengenai perlunya melaksanakan pasal dari

peraturan perundang-undangan yang memerintahkan dibuatnya peraturan internal rumah sakit.

Dasar hukum pada Surat Keputusan Nomor 05/SK-Dir/CMP/IV/2016 tersebut mencantumkan 6 (enam) dasar hukum. Dasar hukum diawali dengan kata Mengingat. Dasar hukum yang tersusun pada SK ini adalah sebagai berikut:

MENGINGAT :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
2. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.983/Menkes/SK/XI/1992 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit.
3. Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik No.YM.02.04.3.5.02270 Tentang Pedoman Tugas Pokok, Peran dan Fungsi antara Pemilik, Dewan Penyantun, dan Pengelola pada Rumah Sakit.
4. Surat Edaran Direktur Pelayanan Medik No.YM 02.04.3.5.2504 Tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit.
5. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.772/Menkes/SK/VI/2002 Tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital bylaws).
6. Visi, Misi dan Core value.

Mengenai penyusunan tentang dasar hukum, apabila merujuk pada Lampiran II Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, pencantuman dasar hukum harus memperhatikan tata urutan peraturan perundang-undangan. Menurut Undang-Undang tersebut, terdapat tata urutan peraturan perundang-undangan seperti yang termuat pada Pasal 7 dan 8 Undang-Undang tersebut. Namun pada SK ini tidak terlihat adanya penyusunan dasar hukum sesuai tata urutan. Penempatan dasar hukum seperti Keputusan Menteri Kesehatan didahului dengan Surat Keputusan Direktur Jenderal

Pelayanan Medik dan Surat Edaran Direktur Pelayanan Medik adalah tidak tepat. Adanya visi, misi dan core value sebagai dasar hukum penyusunan Surat Keputusan ini juga tidak tepat. Visi, misi dan *core value* rumah sakit bukan peraturan perundang-undangan, sehingga tidak dapat dijadikan dasar hukum. Penyebutan Undang-Undang sebagai dasar hukum juga seharusnya disertai pencantuman Lembaran Negara Republik Indonesia.

Diktum pada Surat Keputusan Direktur PT Citra Mandiri Prima Nomor 05/SK-Dir/CMP/IV/2016 memuat kata Memutuskan dan kata Menetapkan. Apabila melihat lampiran II Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, diktum terdiri atas kata Memutuskan; kata Menetapkan; dan jenis dan nama peraturan perundang-undangan. Jenis dan nama peraturan yg ada pada diktum ditulis dengan huruf kapital. Namun pada SK Direktur PT Citra Mandiri Prima ini, setelah kata Menetapkan, tidak diikuti jenis dan nama peraturan yang dicetak dengan huruf kapital.

Surat Keputusan Nomor 05/SK-DIR/CMP/IV/2016 diatas yang ditetapkan oleh Direktur PT Citra Mandiri Prima mempunyai ketidaksempurnaan. Hal ini disebabkan Surat Keputusan tersebut tidak mengikuti ketentuan penyusunan seperti diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. Akibatnya Surat Keputusan tersebut menjadi produk hukum yang mempunyai kelemahan dalam formal hukum. Padahal Surat

Keputusan tersebut sangatlah penting karena memutuskan pemberlakuan *Hospital Bylaws*.

Hospital Bylaws RS Mitra Keluarga Tegal yang terdiri dari dua bagian, yakni bagian pertama adalah Peraturan Internal Korporasi (*Corporate Bylaws*) dan bagian kedua adalah Peraturan Internal Staff Medik (*Medical Staff Bylaws*). Pada bagian pertama, Peraturan Internal Korporasi terdapat beberapa bab yang terdiri: Bab I Nama, Tujuan dan Filosofi; Bab II Badan Pengurus (*Governing Body*); Bab III Pimpinan Rumah Sakit dan Pengorganisasiannya; Bab IV Mekanisme Pengawasan; Bab V Mekanisme Review dan Revisi; dan Bab VI Peraturan RS. Sedangkan pada bagian kedua, Peraturan Internal Staff Medik terdiri atas: Pendahuluan; Bab I Ketentuan Umum; Bab II Tujuan, Tanggung Jawab dan Kewajiban; Bab III Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*); Bab IV Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*); Bab V Komite Medik; Bab VI Rapat Komite Medik; Bab VII Sub Komite Kredensial; Bab VIII Sub Komite Mutu Profesi; Bab IX Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi; Bab X Peraturan Pelaksanaan Tata Kelola Klinis; Bab XI Mekanisme Review dan Revisi; dan Ketentuan Penutup.

Peraturan internal korporasi (*Corporate bylaws*) yang dimiliki oleh RS Mitra Keluarga Tegal telah mengikuti ketentuan-ketentuan dalam penyusunannya seperti yang termuat dalam Kepmenkes Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*). Menurut wawancara dengan direktur Rumah

Sakit Mitra Keluarga, peraturan internal rumah sakit ini merupakan peraturan yang telah disesuaikan dengan kondisi RS Mitra Keluarga Tegal. Hal ini selaras dengan yang disebutkan dalam Kepmenkes Nomor 772 Tahun 2002 bahwa hospital bylaws merupakan peraturan yang *tailor-made*, yang berbeda dengan peraturan rumah sakit-rumah sakit lainnya. Sehingga Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal dapat dikatakan telah beritikad dan bertanggung jawab untuk mewujudkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola staff medik yang baik seperti telah diamanatkan pada Pasal 36 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang mengatur: “Setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis yang baik”.

Peraturan internal staff medik RS Mitra Keluarga telah disusun dan memuat ketentuan-ketentuan tentang kewenangan klinis. Kewenangan klinis bagi dokter RS Mitra Keluarga telah dituangkan dalam Surat Penugasan Klinis yang dikeluarkan oleh direktur rumah sakit. Kewenangan klinis tersebut kemudian dijabarkan dalam bentuk Rincian Kewenangan Klinis.

Pengertian kewenangan klinis menurut Permenkes Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 disebutkan pada Pasal 1, yaitu:

kewenangan klinis (clinical privilege) adalah hak khusus seorang staff medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (clinical appointment).

Adapun yang dimaksud penugasan klinis pada Pasal 1 dalam Permenkes Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 diatas adalah:

penugasan klinis (clinical appointment) adalah penugasan kepala/direktur rumah sakit kepada seorang staff medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit tersebut berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.

Seluruh dokter yang menjalankan praktik kedokteran di RS Mitra Keluarga Tegal telah mempunyai Surat Penugasan Klinis yang ditetapkan oleh direktur rumah sakit. Hal ini dilakukan seperti yang telah diatur dalam Permenkes Nomer 755 Tahun 2011. Penugasan Klinis yang ditetapkan oleh direktur RS Mitra Keluarga Tegal memuat rincian kewenangan klinis dokter. Rincian kewenangan klinis yang dibuat berdasarkan rekomendasi Komite Medis ini menjabarkan kewenangan klinis dokter dengan tingkat kemampuan yang dimiliki dokter bersangkutan.

Berdasarkan hasil wawancara, semua responden dokter mengetahui dan memahami kewenangan klinis yang dimiliki dokter berdasarkan standar kompetensi profesi, tetapi tidak semuanya responden yang memahami adanya batasan-batasan terhadap kewenangan klinis (*clinical privilege*) dalam praktik kedokteran di rumah sakit. Kewenangan klinis dokter disusun berdasarkan rekomendasi dari Komite Medik. Rekomendasi ini berdasarkan proses kredensial oleh Komite Medik Sub Komite Kredensial. Pemberian kewenangan klinis adalah berupa penugasan klinis (*clinical appointment*) melalui diterbitkannya Surat Penugasan Klinis oleh direktur. Hal ini dijalankan oleh RS Mitra Keluarga Tegal sesuai dengan Pasal 3 Permenkes Nomor 755 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit, yang mengatur bahwa:

1. Untuk mewujudkan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2, semua pelayanan medis yang dilakukan oleh setiap staf medis di rumah sakit dilakukan atas penugasan klinis kepala/direktur rumah sakit.
2. Penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pemberian kewenangan klinis (*clinical privilege*) oleh kepala/direktur rumah sakit melalui penerbitan surat penugasan klinis (*clinical appointment*) kepada staf medis yang bersangkutan.
3. Surat penugasan klinis (*clinical appointment*) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diterbitkan oleh kepala/direktur rumah sakit setelah mendapat rekomendasi dari komite medik.
4. Dalam keadaan darurat kepala/direktur rumah sakit dapat memberikan surat penugasan klinis (*clinical appointment*) tanpa rekomendasi komite medik.
5. Rekomendasi komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan setelah dilakukan kredensial.

Pengertian kredensial menurut Permenkes Nomor 755 Tahun 2011 adalah seperti yang dapat dibaca pada Pasal 1, yaitu: “Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*)”.

Beberapa responden dokter spesialis di RS Mitra Keluarga hanya mengetahui adanya kewenangan klinis ialah kompetensi sesuai pendidikan spesialisasinya yang telah diberikan oleh organisasi profesi, namun tidak mengetahui dengan pasti masalah kewenangan klinis yang ditetapkan oleh direktur rumah sakit melalui proses kredensial/ rekredensial Komite Medik. Sementara Ketua Komite Medik dalam wawancara mengatakan bahwa Komite Medik yang ada di RS Mitra Keluarga Tegal masih perlu optimalisasi fungsi dan perannya.

Kompetensi dokter dibuat dan diatur oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Sebagai regulator profesi kedokteran sesuai amanat

Undang-Undang Praktik Kedokteran, KKI mengeluarkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (Perkonsil) Nomor 12 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

Wawancara pada kelompok responden dokter umum jaga menyatakan telah mengetahui adanya kewenangan klinis seperti yang tertuang dalam Rincian Kewenangan Klinis yang ditetapkan direktur dengan Surat Penugasan Klinis. Dalam hal ini seluruh responden dokter jaga telah melalui proses kredensial oleh Komite Medis pada awal perekrutan sebagai calon tenaga dokter RS Mitra Keluarga. Namun responden tidak dapat menyebutkan secara pasti hal-hal dalam Rincian Kewenangan Klinis yang telah ditetapkan direktur, yang memuat penilaian kemampuan klinis dokter. Rincian Kewenangan Klinis tentang kewenangannya dibedakan atas kewenangan klinis yang dibawah supervisi dan kewenangan klinis yang harus diselesaikan hingga tuntas. Namun demikian responden dokter jaga, secara profesi dokter umum, sudah mengetahui adanya standar kompetensi dokter umum yaitu Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang telah ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Dalam wawancara dengan dokter umum diketahui bahwa Rincian Kewenangan Klinis setiap dokter jaga UGD yang telah diterbitkan oleh direktur rumah sakit dapat dibaca oleh staff medis yang bersangkutan di tempat penyimpanan dokumen UGD yang mudah dijangkau. Hal ini dimaksudkan supaya dokter jaga dapat membacanya setiap diperlukan.

Medical Staff Bylaws RS Mitra Keluarga Tegal telah menyebutkan bahwa kewenangan klinis merupakan hak khusus seorang dokter untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu. Kewenangan klinis dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*). Penugasan klinis adalah penugasan oleh direktur rumah sakit kepada seorang staff medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.¹²³

Pada Pasal 15 ayat (1) dalam Peraturan Internal Staff Medik (*medical staff bylaws*) yang dimiliki oleh RS Mitra Keluarga Tegal secara tegas menyebutkan:¹²⁴

semua pelayanan medis hanya boleh dilakukan oleh staff medis yang telah diberi kewenangan klinis (*clinical privilege*) oleh direktur RS melalui proses kredensial yang diselenggarakan oleh komite medik.

Penegasan Pasal di atas menuntut bahwa semua dokter dalam menjalankan pelayanan medis di rumah sakit harus mengikuti kewenangan klinis yang dimilikinya. Sehingga apabila dokter RS Mitra Keluarga menjalankan praktik kedokteran diluar kewenangan klinis yang dimilikinya maka dokter itu dikatakan melanggar peraturan.

Selanjutnya menurut Pasal 16 ayat (1), (2) dan (3) *Medical Staff Bylaws* RS Mitra Keluarga Tegal, disebutkan bahwa:¹²⁵

1. Staff medis mengajukan permohonan kewenangan klinis kepada kepala/ direktur rumah sakit dengan mengisi formulir daftar

¹²³ Hospital Bylaws Mitra Keluarga Tegal, 2016

¹²⁴ *Ibid*

¹²⁵ *ibid*

- rincian kewenangan klinis yang telah disediakan rumah sakit dengan dilengkapi bahan-bahan pendukung,
2. Berkas permohonan staff medis yang telah lengkap disampaikan oleh kepala/ direktur rumah sakit kepada komite medis,
 3. Dilakukan kajian terhadap formulir daftar rincian kewenangan klinis yang sudah diisi oleh pemohon.

Dokter-dokter yang menjalankan praktik kedokteran di RS Mitra Keluarga Tegal dalam proses kredensial atau rekredensial mengajukan permohonan kewenangan klinis sesuai kompetensi dokter umum atau spesialisasinya. Pengajuan ini akan dinilai oleh Sub Komite Kredensial dalam Komite Medis yaitu mengenai layak atau tidak kewenangan klinis yang bersangkutan. Sub Komite Kredensial juga melakukan rekredensial bagi dokter yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya surat penugasan klinis (*clinical appointment*). Rekomendasi rekredensial berupa:¹²⁶

1. Kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan,
2. Kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah,
3. Kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi,
4. Kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu,
5. Kewenangan klinis yang bersangkutan diubah,
6. Kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.

Namun penelusuran oleh peneliti mengenai macam-macam rekomendasi rekredensial seperti diatas maupun dari hasil wawancara dengan Ketua Komite Medik, tidak ada pedoman atau panduan yang dibuat oleh RS mengenai pelaksanaan proses kredensial.

¹²⁶ *Ibid*

Ketentuan mengenai kewenangan klinis dokter yang diatur oleh peraturan internal rumah sakit menunjukkan bahwa praktik kedokteran di rumah sakit memiliki standar sebagai hasil dari proses kredensial/rekredensial Komite Medis. Direktur rumah sakit mempunyai kewenangan memberi dan mengakhiri kewenangan klinis seorang staff medis berdasarkan rekomendasi Komite Medis. Pengkajian oleh Komite Medis, dalam hal ini ialah Sub Komite Kredensial, meliputi elemen standar kompetensi, kompetensi fisik, kompetensi mental/ perilaku dan perilaku etis.

Ketentuan yang dikeluarkan oleh pemerintah mengenai komite medis dapat dilihat secara jelas seperti yang termuat di dalam Permenkes Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit. Menurut Pasal 11 Permenkes No.755 Tahun 2011 tersebut, tugas dan fungsi komite medis adalah bahwa Komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara:

- a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
- b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
- c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

Mengenai penugasan klinis, Pasal 17 dalam Peraturan Internal Staff Medis RS Mitra Keluarga Tegal mengatur:

Seluruh staff medis sebelum melakukan praktik kedokteran, yaitu asuhan medis, harus memiliki Surat Penugasan Klinis (*clinical appointment*) dari direktur RS berdasarkan Rincian Kewenangan Klinis yang direkomendasikan Komite Medis. Direktur RS berwenang memberi dan mengakhiri atau membekukan sementara

waktu penugasan klinis seorang staf medis berdasarkan rekomendasi Komite Medis ataupun atas pertimbangan pimpinan RS sendiri.

Kewenangan direktur dalam menetapkan *clinical appointment* seorang staff medis ini selaras dengan adanya tanggungjawab rumah sakit terhadap pelayanan medis yang dilakukan oleh staff dokter yang bekerja di rumah sakit tersebut. Sebagai pimpinan manajemen tertinggi maka direktur rumah sakit bertanggung jawab terhadap mutu operasional rumah sakit. Apabila terjadi kesalahan atau kelalaian yang dapat merugikan pasien, akibat dokter tidak mempunyai kompetensi dan kewenangan, maka rumah sakit harus turut bertanggungjawab. Tanggungjawab rumah sakit ini sebagaimana tertuang dalam Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang mengatur:

Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.

Sesuai dengan *medical staff bylaws* yang ada, dokter-dokter yang menjadi tenaga medis RS Mitra Keluarga Tegal mempunyai kewenangan klinis (*clinical previllage*) yang didapatkannya setelah melalui proses kredensial untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis. Dalam hal ini termasuk dokter umum jaga di Unit Gawat Darurat (UGD). Kewenangan klinis dokter umum jaga tersebut ditetapkan oleh direktur berdasarkan rekomendasi Komite Medis. Berdasarkan rekomendasi atas penilaian proses kredensial oleh Komite Medis atas kewenangan klinisnya, maka direktur RS memberikan Surat Penugasan Klinis (*clinical appointment*) dan Rincian Kewenangan Klinis (RKK) kepada dokter-

dokter. Penugasan klinis adalah penugasan oleh direktur rumah sakit kepada dokter jaga untuk melakukan pelayanan medis di RS Mitra Keluarga berdasarkan rincian kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya. Maksud dilakukannya penugasan klinis direktur kepada staff medis ini adalah untuk mewujudkan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik. Pelaksanaan pengaturan kewenangan klinis yang berlaku di RS Mitra Keluarga Tegal adalah mengikuti ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/IV/2011, yaitu pemberian kewenangan klinis (*clinical previlage*) merupakan kewenangan kepala/direktur rumah sakit berdasarkan rekomendasi dari komite medis. Pemberian kewenangan klinis ini berupa penerbitan surat penugasan klinis (*clinical appointment*). Namun sesuai permenkes tersebut, direktur rumah sakit dapat memberikan kewenangan klinis kepada staff medis tanpa rekomendasi komite medis. Hal ini hanya dimungkinkan bila dalam keadaan darurat.

Rekomendasi Komite Medis dari hasil proses kredensial menjadi pegangan direktur untuk menetapkan penugasan klinis bagi dokter. Pelaksanaan proses kredensial tenaga dokter umum sebagai dokter jaga UGD, sesuai dengan *medical staff bylaws* RS Mitra Keluarga Tegal, seorang dokter jaga mengajukan permohonan kewenangan klinis kepada direktur rumah sakit dengan mengisi formulir daftar Rincian Kewenangan Klinis (RKK). RKK untuk dokter jaga UGD ini disusun berdasarkan kompetensi seperti yang tertuang dalam Standar Kompetensi Dokter

Indonesia (SKDI). Sesuai peraturan perundang-undangan yang ada, standar kompetensi ini dibuat oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) merupakan standar minimal kompetensi yang harus dimiliki oleh dokter umum. Berdasarkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia, maka terdapat 4 tingkat kemampuan yang harus dicapai oleh dokter umum. Empat tingkat kemampuan tersebut terdiri atas: tingkat kemampuan 1 (satu) yakni mengenali dan menjelaskan; tingkat kemampuan 2 (dua) yakni mendiagnosis dan merujuk; tingkat kemampuan 3 (tiga) yakni mendiagnosis dan melakukan penatalaksanaan awal serta merujuk; dan tingkat kemampuan 4 (empat) yakni mendiagnosis dan melakukan penatalaksanaan secara mandiri. Dalam kaitannya dengan penanganan kegawatdaruratan di UGD maka pada tingkat kemampuan 3 (mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal dan merujuk), dibagi menjadi dua tingkat kemampuan, yaitu :

1. Tingkat kemampuan 3A: Bukan gawat darurat.

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan yang bukan gawat darurat. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

2. Tingkat kemampuan 3B: Gawat darurat.

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan gawat darurat demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/atau kecacatan pada pasien. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

Bila melihat Penugasan Klinik yang memuat Rincian Kewenangan Klinik di RS Mitra keluarga Tegal, kemampuan klinik dokter dibagi menjadi 4 tingkatan, yaitu:¹²⁷

1. Tingkat Kemampuan 1 : mengenali gambaran klinik sesuai penyakit,
2. Tingkat Kemampuan 2 : mampu membuat diagnosa klinik,
3. Tingkat Kemampuan 3 : mampu mendiagnosis klinik, memberi terapi pendahuluan,
4. Tingkat Kemampuan 4 : mampu mendiagnosis klinik, memutuskan dan mampu menangani problem itu secara mandiri hingga tuntas.

Kemampuan minimal yang dituntut pada seorang dokter umum dalam penanganan gawat darurat adalah mampu melakukan penanganan awal atau terapi pendahuluan demi keselamatan pasien gawat darurat. Kompetensi dokter umum sesuai SKDI tersebut menjadi acuan bagi Subkomite Kredensial Komite Medis untuk melakukan proses kredensial terhadap daftar rincian kewenangan klinik dokter umum/ jaga UGD yang bersangkutan. Kemudian Komite Medis berdasarkan kajian dari Subkomite Kredensial memberikan rekomendasi kepada direktur RS

¹²⁷ Rincian Kewenangan Klinik Dokter RS Mitra Keluarga Tegal

mengenai kewenangan klinis yang dimiliki oleh dokter. Oleh sebab itu, maka setiap dokter umum jaga yang bertugas mempunyai kewenangan klinis yang dapat berbeda-beda sesuai hasil proses kredensial yang menilai kompetensi dokter. Hal ini mempunyai makna bahwa meskipun dokter umum tersebut sesuai pendidikan dokter yang dilaluinya telah mempunyai standar kompetensi sesuai SKDI, namun tetap harus dinilai oleh Komite Medis tentang kemampuan dan ketrampilan dokter tersebut dalam pengelolaan medis pasien gawat darurat. Sebagai contoh, sesuai SKDI seorang dokter umum seharusnya mempunyai kemampuan untuk melakukan tindakan menolong persalinan normal, namun karena dokter tersebut terdapat kendala dalam hal keterampilan menolong persalinan normal maka dalam pemberian kewenangan klinisnya (*clinical previlage*), tindakan tersebut harus dibawah supervisi atau segera dirujuk ke dokter spesialis kebidanan.

Berdasarkan peraturan internal staff medis RS Mitra Keluarga Tegal, maka hasil penilaian kewenangan klinis dokter umum/ jaga, terdapat 2 katagori, yaitu: kompetensi dibawah supervisi/ bimbingan dokter spesialis dan kompetensi penuh (mandiri). Dalam hal dokter jaga UGD melakukan tindakan medik yang termasuk kompetensi dibawah supervisi, maka sesuai dengan ketentuan dalam surat penugasan klinisnya dokter jaga harus melaporkan kondisi klinis pasien saat itu, setelah penanganan awal, kepada dokter spesialis yang sesuai bidangnya. Penanganan medis pasien oleh dokter umum yang bertugas jaga di UGD

senantiasa harus memperhatikan penugasan klinis yang telah ditetapkan direktur.

Sesuai dengan Surat Penugasan Klinis bagi dokter jaga UGD yang ada di RS Mitra Keluarga terdapat ketentuan-ketentuan didalamnya, yaitu:¹²⁸

1. Mengkonsultasikan semua pasien rawat inap kepada dokter spesialis selaku dokter penanggungjawab pelayanan (DPJP).
2. Apabila dokter DPJP tidak bisa dihubungi, dokter jaga boleh memberikan terapi sesuai dengan keluhanannya.
3. Dokter jaga UGD dan dokter jaga bangsal merujuk pasien ke RS lain dengan fasilitas yang lebih lengkap setelah dikonsultasikan ke dokter spesialis yang berkaitan.
4. Diluar kewenangan klinis diatas dokter umum wajib mengkonsultasikan ke dokter spesialis sesuai dengan kewenangan klinis dokter spesialis tersebut.
5. Sudah mengikuti pelatihan ATLS/ ACLS.

Dengan melihat angka 1 pada Surat Penugasan Klinis bagi dokter jaga diatas maka ada kewajiban dokter jaga untuk melaporkan adanya pasien di UGD dengan kondisi klinis yang menyertainya kepada dokter spesialis terkait. Dokter jaga sebagai dokter penanggungjawab pelayanan di UGD, dalam hal ini melakukan konsultasi kepada dokter spesialis. Oleh karena penanganan awal kegawatdaruratan telah dilakukannya di UGD maka penanganan spesialistik diperlukan sesuai kebutuhan medis pasien. Sehingga disini telah terjadi rujukan internal dari dokter umum jaga UGD sebagai dokter penanggungjawab pelayanan UGD kepada dokter spesialis sebagai dokter penanggungjawab pelayanan berikutnya. Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 telah memuat istilah dokter penanggungjawab

¹²⁸ Rincian Kewenangan Klinis Dokter RS Mitra Keluarga Tegal

pelayanan (DPJP) sebagai salah satu standar hak pasien, dimana hak pasien adalah salah satu standar keselamatan pasien. Dokter penanggungjawab pelayanan membuat rencana pelayanan dan memberikan penjelasan tentang pelayanan medis kepada pasien dan keluarganya. Dengan tugas sebagai dokter penanggungjawab pelayanan (DPJP) maka dokter terkait secara hukum telah melekat kewajibannya untuk pertanggungjawaban apabila terjadi kerugian yang diterima pasien.

Pelayanan medis kegawatdaruratan di Unit Gawat Darurat, mengharuskan seorang dokter jaga mampu melakukan penilaian awal secara cepat (*initial assesment*) mengenai problem kegawatdaruratan dan segera mengatasinya sesuai dengan standar pelayanan dan standar prosedur operasional yang berlaku. Sesuai dengan pengertian gawat darurat maka dokter harus memberikan upayanya untuk menyelamatkan nyawa pasien dan/atau mencegah cedera yang lebih parah. Penanganan awal kegawatdaruratan ini harus diselesaikan oleh dokter jaga UGD sesuai kompetensi dan kewenangan klinis yang dimilikinya. Penanganan lanjutan biasanya dokter jaga akan melakukan konsultasi dan merujuk ke dokter spesialis. Menurut catatan dalam Rincian Kewenangan Klinis yang dimiliki oleh dokter jaga di RS Mitra keluarga Tegal, disebutkan bahwa: "Diluar kewenangan klinis diatas dokter umum wajib mengkonsultasikan ke dokter spesialis sesuai dengan kewenangan klinis dokter spesialis tersebut".

Perlunya tindakan merujuk pasien ini juga disebutkan dalam *medical staff bylaws* RS Mitra Keluarga Tegal, yaitu pada Pasal 6 ayat (2) yang berbunyi:

Kewajiban khusus staff medis RS Mitra Keluarga Tegal memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, panduan praktik klinis (PPK) dan standar prosedur operasional (SPO) serta kebutuhan medis pasien. Merujuk pasien ke dokter/ dokter spesialis atau dokter gigi/ dokter gigi spesialis yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang pasien bahkan juga sekalipun pasien itu telah meninggal dunia. Melakukan pertolongan darurat atas dasar peri kemanusiaan kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.

Dari ketentuan di *medical staff bylaws* tersebut jelas bahwa dalam kaitannya dengan tugas dokter jaga UGD, maka pelayanan medik yang dilakukan oleh dokter jaga harus mengikuti standar-standar yang telah ditentukan dan dapat merujuk apabila diperlukan sesuai kebutuhan medis. Hal ini selaras dengan Pasal 51 huruf (b) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang dapat dibaca: “merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan”.

Langkah yang diambil oleh dokter jaga UGD dalam merujuk pasien ke dokter spesialis berkaitan dengan standar pelayanan dan keselamatan pasien. Dengan merujuk pasien kepada dokter yang memiliki kompetensi lebih spesialis maka pelayanan medis yang diterima pasien akan menjamin mutu pelayanan yang baik. Mutu pelayanan yang baik

merupakan hak pasien sebagai salah satu standar keselamatan pasien, sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 43 ayat (1) yang mengatur bahwa: “rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien”.

Permenkes Nomor 11 Tahun 2011 Tentang Keselamatan Pasien pada Pasal 5 ayat (1), ayat (2) mengatur bahwa:

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan Keselamatan Pasien.
- (2) Penyelenggaraan Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pembentukan sistem pelayanan yang menerapkan:
 - a. standar Keselamatan Pasien;
 - b. sasaran Keselamatan Pasien; dan
 - c. tujuh langkah menuju Keselamatan Pasien.

Kemudian pada Pasal 5 ayat (4) huruf a Permenkes Nomor 11 Tahun 2011 disebutkan: “Standar Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi standar: a. hak pasien”. Berkaitan dengan standar hak pasien maka terdapat dokter penanggungjawab pelayanan. Hal ini disebutkan pada Pasal 6 ayat (2) Permenkes Nomor 11 Tahun 2011 yaitu:

- Kriteria standar hak pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. harus ada dokter penanggung jawab pelayanan;
 - b. rencana pelayanan dibuat oleh dokter penanggung jawab pelayanan; dan
 - c. penjelasan secara jelas dan benar kepada pasien dan keluarganya dilakukan oleh dokter penanggung jawab pelayanan.

Menurut pelaksanaan standar akreditasi rumah sakit (KARS) yaitu seperti dituangkan pada Panduan Penetapan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan yang dimiliki RS Mitra Keluarga, disebutkan bahwa dokter jaga UGD adalah dokter penanggungjawab pelayanan di Unit Gawat Darurat.

Hal ini karena sebagai dokter jaga UGD, sesuai kewenangan klinisnya, dokter jaga melaksanakan penanganan medis kegawatdaruratan secara profesional. Kemudian selanjutnya saat dikonsul/ rujuk oleh dokter umum jaga UGD kepada dokter spesialis, dan dokter spesialis tsb memberikan asuhan medis (termasuk instruksi secara lisan melalui telepon) maka dokter spesialis tersebut telah menjadi DPJP pasien yang bersangkutan, sehingga DPJP berganti. Sehingga pada hakikatnya proses rujukan internal dari dokter jaga UGD kepada dokter spesialis adalah proses serah terima pasien dari dokter penanggungjawab pelayanan di UGD kepada dokter penanggungjawab pelayanan selanjutnya. Setelah DPJP beralih kepada dokter spesialis maka rencana pelayanan medis menjadi tugas dan kewajiban dokter spesialis. Hal ini dalam pelaksanaannya, menurut wawancara dengan dokter umum jaga, biasanya asuhan medis yang diberikan oleh dokter spesialis diberikan melalui instruksi melalui telepon kepada dokter umum jaga untuk melaksanakan penatalaksanaan medis lanjutan sesuai instruksi dokter spesialis.

Sesuai standar keselamatan pasien maka dokter jaga Unit/ Instalasi Gawat Darurat adalah dokter penanggungjawab pelayanan (DPJP) pada pemberian asuhan medis awal/ penanganan kegawatdaruratan. Kemudian saat dikonsultasikan atau dirujuk ke dokter spesialis dan dokter spesialis tersebut memberikan asuhan medis maka dokter spesialis tersebut telah menjadi DPJP pasien yang bersangkutan. Menurut Panduan Pelaksanaan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) 2014 oleh Komite Akreditasi

Rumah Sakit (KARS), mengatakan bahwa dalam koordinasi dan transfer informasi antar DPJP dapat secara lisan maupun tertulis. Pergantian DPJP ini dicatatkan dalam rekam medis dengan jelas tentang alih tanggung jawabnya.¹²⁹

Sesuai dengan tingkat kemampuan rumah sakit, maka tenaga dokter spesialis adalah dokter *on-call*. RS Mitra keluarga mempunyai jadwal dokter spesialis yang bertugas sebagai dokter *on-call* tiap-tiap hari. Secara etika, dokter spesialis yang bertugas *on-call* harus datang ke UGD rumah sakit. Dalam wawancara dengan dokter spesialis, didapati bahwa dokter spesialis *on-call* yang bertugas sesuai jadwal dokter spesialis *on-call*, tidak selalu mampu datang dengan segera ke ruang Unit Gawat Darurat. Oleh karena kebutuhan pelayanan medis emergensi, maka melalui komunikasi telepon, para dokter spesialis *on-call* tersebut memberikan perintah/ instruksi tindakan medis kepada dokter umum jaga sesuai kondisi dan kebutuhan klinis pasien. Perintah/ instruksi tindakan medis ini merupakan pelimpahan wewenang dari dokter spesialis kepada dokter umum jaga UGD.

Kasus-kasus pelayanan gawat darurat yang terkait pelimpahan wewenang dari dokter spesialis kepada dokter umum jaga UGD, umumnya merupakan penatalaksanaan lanjutan sesuai kebutuhan medis pasien. Penatalaksanaan lanjutan ini merupakan kelanjutan pengelolaan medis pasien secara spesialistik. Menurut hasil wawancara dengan dokter jaga

¹²⁹ Panduan Pelaksanaan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) 2014 oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), edisi 1, Desember 2013, diakses dari <https://www.scribd.com/doc/284439868/Paduan-Pelaksanaan-DPJP-2014>, 3 Februari 2018

UGD, penatalaksanaan awal kegawatdaruratan yang harus diselesaikan dengan cepat dan tepat oleh dokter umum jaga UGD, seperti dalam pengelolaan problem jalan nafas (*airway*), pernafasan (*breathing*) dan sirkulasi peredaran darah (*circulation*).

Tindakan hukum adalah tindakan yang diatur oleh hukum.¹³⁰ Pelimpahan wewenang dokter spesialis kepada dokter umum jaga UGD dapat dipandang sebagai tindakan hukum. Pelimpahan wewenang yang terjadi antar dokter melibatkan subyek hukum-subyek hukum yang memiliki hak dan kewajiban secara hukum. Pada pelimpahan wewenang ini yang berkaitan dengan pelayanan medis kepada pasien, dokter spesialis sebagai pemberi wewenang dan dokter umum jaga UGD sebagai penerima wewenang mempunyai tanggung jawab hukum. Pelimpahan wewenang inilah berlaku teori kuasa, sebagaimana kuasa dalam hukum perdata Pasal 1792 KUH Perdata. Berkaitan dengan kuasa ini, dianggap dokter umum jaga UGD telah bersepakat dengan dokter spesialis dalam pelaksanaan wewenang yang dilimpahkan untuk pengobatan/ tindakan medis lanjutan yang diperlukan pasien.

Pelimpahan wewenang yang dilakukan oleh responden dokter spesialis berupa perintah kepada dokter umum jaga adalah mengenai pemberian terapi medis berupa obat-obatan atau tindakan medis lainnya yang diperlukan untuk penanganan lanjutan kegawatdaruratan. Saat pelimpahan wewenang melalui komunikasi telepon, seluruh responden

¹³⁰ Peter Mahmud marzuki, 2008, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, hlm. 210

dokter spesialis menyatakan yakin dengan kemampuan dan ketrampilan yang dimiliki oleh dokter umum jaga UGD RS Mitra Keluarga Tegal untuk melaksanakan instruksi/perintah sebagai bentuk pelimpahan wewenang yang diberikannya. Keyakinan ini karena responden dokter spesialis mengetahui bahwa dokter jaga UGD RS Mitra Keluarga Tegal telah mempunyai standar sebagai dokter UGD, yakni bersertifikasi pelatihan-pelatihan kegawatdaruratan. Responden dokter spesialis menyatakan apabila ada hal-hal yang memang terdapat urgensi memerlukan kehadiran langsung untuk penanganan pasien di UGD, maka ia akan berupaya segera datang ke UGD rumah sakit. Asumsi responden dokter spesialis seperti diatas bertolak belakang dengan kewajibannya sebagai dokter spesialis jaga *on-call* yang seharusnya siap datang kapan pun ke UGD apabila telah menerima rujukan/ konsultasi dari dokter jaga.

Hasil wawancara dengan responden dokter spesialis dapat diambil kesimpulan bahwa dokter spesialis mengetahui tentang kompetensi dan kewenangan klinis yang dimiliki oleh dokter jaga UGD sesuai pendidikan dokter umum. Hal ini dipahami karena profesi dokter umum adalah jenjang profesi yang dilalui dokter spesialis sebelum melanjutkan program pendidikan dokter spesialis (PPDS). Namun responden dokter spesialis tidak mengetahui detail secara terperinci kompetensi dokter umum seperti yang tertuang dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI).

Kewenangan dan kompetensi yang dimiliki dokter adalah hal penting dalam praktik kedokteran. Sesuai dengan Pasal 22 ayat (1) dan (2)

Permenkes Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan

Praktik Kedokteran, yang mengatur bahwa:

- (1) Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran harus sesuai dengan kewenangan dan kompetensi yang dimiliki.
- (2) Dalam rangka memberikan pertolongan pada keadaan gawat darurat guna penyelamatan nyawa, dokter atau dokter gigi dapat melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi di luar kewenangan klinisnya sesuai dengan kebutuhan medis.

Dokter umum jaga UGD dalam melaksanakan praktik kedokteran pada pertolongan kegawatdaruratan dalam tindakan penyelamatan nyawa, dikarenakan *response time* yang harus cepat dan penanganan tepat, maka dokter jaga diperbolehkan mengambil tindakan medik yang dapat melampaui kewenangan klinisnya. Tentunya dalam hal ini dokter jaga tetap menjalankan standar pelayanan dan standar prosedur operasional (SPO) yang ada dalam penatalaksanaan pasien di UGD. Adanya kebebasan untuk melakukan tindakan medik diluar batas kewenangan dokter jaga dalam hal emergensi untuk penyelamatan nyawa yang ditunjukkan pada pasal dalam permenkes ini memberikan kepastian hukum sekaligus perlindungan hukum bagi dokter umum dalam tugas menjadi dokter jaga UGD. Namun demikian, ketentuan mengenai penanganan medik dokter jaga UGD yang melampaui batas kewenangan klinis dalam upaya penyelamatan nyawa belum diatur dalam peraturan internal rumah sakit maupun standar prosedur operasional pelayanan medis. Peraturan internal RS Mitra Keluarga hanya menegaskan bahwa dokter harus mengikuti penugasan klinis berdasarkan kewenangan klinis yang telah ditetapkan direktur rumah sakit. Ketidakjelasan pengaturan internal rumah sakit

dalam menjabarkan masalah pertolongan kegawatdaruratan sesuai Pasal 22 ayat (2) Permenkes Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, merupakan kendala perlindungan hukum bagi dokter jaga. Penyusunan *medical staff bylaws* semestinya melihat peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya, sebagaimana asas *Lex Superior Derogat Legi Inferiori*.

Dalam regulasi menurut *medical staff bylaws* RS Mitra Keluarga Tegal dinyatakan bahwa staff medis memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, panduan praktik klinis (PPK) dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien. Ketentuan dalam *medical staff bylaw* RS Mitra Keluarga ini selaras dengan kewajiban dokter yang termuat dalam Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pada Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengatur:

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban :

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi

Berkenaan dengan kewajiban dokter sesuai Pasal 51 Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, maka

dokter jaga UGD setelah melakukan tindakan awal untuk penanganan kegawatdaruratan dan pasien membutuhkan tindakan lanjut sesuai kebutuhan klinisnya maka ia harus merujuk pasien ke dokter spesialis yang mempunyai kompetensi yang sesuai. Dengan keahlian atau kemampuan yang dimiliki dokter spesialis maka diharapkan pasien dapat memperoleh penanganan lanjutan yang spesifik dan tepat. Rujukan ini dapat dilakukan secara tertulis melalui surat konsul dan secara melalui komunikasi telepon untuk menyampaikan kondisi klinis pasien dan penanganan yang telah dilakukan di UGD.

Tindakan dokter jaga untuk melakukan rujukan kepada dokter spesialis ini merupakan salah satu kewajiban dokter sesuai peraturan perundang-undangan yang juga sekaligus merupakan salah satu pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Rujukan tersebut dilakukannya dengan pertimbangan bahwa penanganan awal kegawatdaruratan telah diberikan dokter jaga IGD sesuai dengan kemampuannya. Kemudian selanjutnya untuk pelayanan medis lanjutan yang dibutuhkan pasien gawat darurat merupakan kompetensi dokter spesialis.

Dalam melakukan praktik kedokteran maka dokter harus melakukannya sesuai dengan kompetensinya. Hal ini sebagaimana kode etik yang ada, yakni Pasal 7a KODEKI yang mengatur:

Setiap dokter harus, dalam setiap praktik medisnya, memberikan pelayanan medis yang kompeten dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang (compassion) dan penghormatan atas martabat manusia.

Rujukan dari dokter jaga IGD kepada dokter spesialis yang dihubungkannya adalah etik seorang dokter demi kepentingan pasien. Sesuai Pasal 10 dalam KODEKI telah disebutkan sebagai berikut:

Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan ketrampilannya untuk kepentingan pasien. Dalam hal ini ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka atas persetujuan pasien, ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut.

Pelimpahan wewenang dari dokter spesialis kepada dokter umum jaga UGD, yakni dokter spesialis memberikan instruksi tindakan medis dimana merupakan kewenangan klinisnya, seringkali menghadapi berbagai kendala teknis komunikasi. Dari wawancara dengan dokter jaga didapati adanya problem-problem dalam pemakaian pesawat telepon sebagai alat komunikasi dalam pelimpahan wewenang tersebut yang dapat timbul. Beberapa problem dalam komunikasi telepon yang timbul adalah ketidakjelasan perintah akibat intonasi atau artikulasi yang kurang jelas, salah pengertian antara pemberi perintah dengan penerima perintah, atau koneksi terputus sebelum selesai komunikasi. Hal-hal di atas dapat menyebabkan potensi terjadinya kesalahan dalam pelaksanaan pelimpahan wewenang.

Semua responden dokter spesialis menyatakan pernah melakukan komunikasi dan memberikan pelimpahan kewenangan kepada dokter jaga UGD untuk melaksanakan tindakan medik di Unit Gawat Darurat. Pelimpahan wewenang kepada dokter jaga UGD ini dilakukan setelah responden dokter spesialis mendapat informasi rujukan melalui

komunikasi telepon dari dokter jaga UGD. Informasi tersebut berisi laporan mengenai adanya pasien dengan kondisi kegawatdaruratan dan penanganan awal kegawatdaruratan yang telah diberikan oleh dokter jaga UGD kepada pasien. Kemudian melalui komunikasi telepon tersebut, responden dokter spesialis memberikan instruksi kepada dokter jaga UGD tentang pengelolaan lanjutan yang harus dilakukan oleh dokter jaga tersebut terhadap pasien. Pengelolaan lanjutan pasien yang harus dilakukan oleh dokter jaga merupakan penanganan lanjutan pada pasien gawat darurat sesuai kompetensi dan kewenangan klinis yang dimiliki oleh responden dokter spesialis. Pelimpahan wewenang dilakukan karena responden dokter spesialis berada di luar lingkungan rumah sakit (dokter *on-call*) dan tidak dapat datang segera ke rumah sakit, sehingga dipandang perlu memberikan pelimpahan wewenang dengan tujuan memberikan pelayanan lanjutan secara cepat dan tepat.

Pelimpahan wewenang dari dokter spesialis kepada dokter umum jaga adalah sebagai suatu perintah untuk menjalankan pengobatan atau tindakan medik atas landasan kepercayaan. Pada wawancara dengan responden dokter spesialis, mereka rata-rata mengaku menaruh rasa percaya yang tinggi terhadap kemampuan dokter jaga untuk melaksanakan perintahnya. Dokter spesialis memahami adanya batas-batas kewenangan yang dimiliki oleh dokter umum. Responden dokter spesialis menganggap bahwa tanggung jawab atas pemberian terapi dan tindakan medik yang dilimpahkan ke dokter umum merupakan tanggung jawab sepenuhnya

dokter spesialis. Pada wawancara dengan dokter umum pun mempunyai anggapan bahwa apabila ia mendapat instruksi/ perintah dari dokter spesialis untuk melakukan tindakan medik pada saat sebagai dokter jaga, maka semua tanggung jawab secara profesi dan hukum menjadi beban yang memberikan instruksi. Disini mempunyai arti bahwa ada asumsi di kalangan dokter-dokter RS Mitra Keluarga Tegal apabila dalam pelaksanaan perintah/ instruksi dokter spesialis kepada dokter umum jaga UGD tentang pengelolaan pasien UGD terjadi hal-hal yang merugikan pasien atau terjadi kesalahan medik, maka dokter spesialis sebagai pemberi instruksi, bertanggungjawab penuh secara hukum dan dokter umum jaga UGD tidak lagi bertanggungjawab secara hukum. Adanya multitafsir di kalangan dokter berkembang karena tidak ada ketentuan yang memberikan kepastian hukum terhadap pelimpahan wewenang pada peraturan internal RS Mitra keluarga Tegal.

Peraturan perundang-undangan yang ada selama ini, tidak ada yang mengatur pelimpahan wewenang dari dokter spesialis kepada dokter umum jaga, dari dokter ke dokter, dari tenaga medis ke tenaga medis. Pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak ada satu pasal pun yang membicarakan pelimpahan wewenang antar dokter.

Pelimpahan wewenang yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga kesehatan pada Pasal 65 ayat (1) mengatur bahwa: “dalam melakukan pelayanan kesehatan, Tenaga Kesehatan dapat

menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis”. Pengertian tenaga kesehatan disini seperti disebutkan dalam Penjelasan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2009 adalah perawat, bidan, penata anestesi, tenaga keterampilan fisik dan tenaga keteknisian medis. Adapun yang dimaksud tenaga medis menurut undang-undang tersebut adalah dokter. Sehingga pasal diatas adalah bentuk pelimpahan wewenang dari dokter kepada tenaga kesehatan lainnya, bukan mengatur pelimpahan wewenang dari dokter spesialis kepada dokter umum. Namun, dengan adanya Putusan Mahkamah Konstitusi RI Nomor 82/PUU-XIII/2015, yang memutuskan bahwa Pasal 11 ayat (1) huruf a dan ayat (2) Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan tidak mempunyai kekuatan hukum, maka dokter tidak dikelompokkan dalam tenaga kesehatan. Sehingga ketentuan pelimpahan wewenang tenaga medis kepada tenaga kesehatan lainnya dalam undang-undang ini menjadi tidak mengikat secara hukum bagi dokter.

Pelimpahan wewenang yang terjadi antar dokter spesialis ke dokter jaga di RS Mitra Keluarga Tegal juga tidak diatur secara jelas dalam *hospital bylaws* RS Mitra Keluarga Tegal maupun di dalam regulasi internal rumah sakit lainnya. Pelimpahan wewenang dari dokter spesialis kepada dokter jaga, apabila diartikan sebagai kewenangan mandat maka hal ini berarti tanggung jawab berada di pemberi kewenangan. Namun demikian kewenangan mandat ini merupakan kewenangan yang diperoleh dari proses atau prosedur pelimpahan dari pejabat atau badan yang lebih

tinggi. Hubungan antara dokter spesialis dan dokter umum di RS Mitra Keluarga Tegal tidak dapat dikatakan sebagai hubungan atasan bawahan. Tidak ada ketentuan kepegawaian di rumah sakit yang mengatur bahwa dokter umum adalah bawahan dari dokter spesialis. Dokter umum RS Mitra Keluarga Tegal adalah karyawan tetap RS Mitra Keluarga Tegal dengan hak dan kewajibannya sebagai karyawan perusahaan, sedangkan dokter spesialis bukan karyawan tetap perusahaan. Atas hal tersebut maka penyebutan kewenangan mandat pada pelimpahan wewenang antara dokter spesialis kepada dokter umum jaga UGD dapat dikatakan tidak tepat.

Pada *hospital bylaws* yang ada di RS Mitra Keluarga, pengorganisasian di lingkungan rumah sakit hanya mengenal konsep hubungan atasan bawahan untuk hubungan manajerial rumah sakit, seperti posisi direktur dan manajer. Tetapi tidak dikenal pada hubungan dokter spesialis dengan dokter umum jaga. Ketentuan pelimpahan wewenang pada hubungan manajerial pimpinan rumah sakit pada *hospital bylaws* RS Mitra Keluarga Tegal disebutkan melalui Pasal 15 ayat (2) huruf e, yaitu: “Dalam hal direktur RS tidak berada di tempat maka ia dapat menunjuk salah seorang manager atau asisten manager untuk memimpin operasional RS dan mengambil keputusan/ kebijakan yang bersifat darurat dengan persetujuan Badan Pengurus”.

Selain kewenangan mandat, penyebutan kewenangan delegatif pada pelimpahan wewenang antar dokter juga tidak tepat. Kewenangan

delegatif adalah kewenangan yang berasal dari pelimpahan suatu organ pemerintahan kepada orang lain. Dalam pelimpahan kewenangan delegatif maka tanggung jawab dan tanggung gugat beralih ke yang diberi limpahan wewenang itu. Kewenangan delegatif adalah terdapat di hukum administrasi negara.

Pelimpahan wewenang dari dokter spesialis kepada dokter jaga terjadi dikarenakan dokter spesialis *on-call* saat diberi rujukan dari dokter umum jaga UGD tidak mampu segera hadir ke UGD. Sehingga dengan pertimbangan pelayanan emergensi di UGD harus cepat dan tepat, dokter spesialis memberi instruksi untuk pengelolaan lanjutan kepada dokter umum jaga UGD. Tugas *on-call* ini telah disebutkan pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 856 Tahun 2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat. Sesuai Kepmenkes Nomor 856 Tahun 2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat, dikarenakan RS Mitra Keluarga adalah rumah sakit tipe C maka standar IGD RS Mitra Keluarga Tegal adalah IGD *level II*. Pada level ini sumber daya manusia meliputi: dokter spesialis *on-call*, dokter umum *on-site* 24 jam, perawat kepala sesuai jam kerja, perawat emergensi *on-site* 24 jam, pegawai non medis *on-site* 24 jam.

Menurut hukum perdata, atas peristiwa pelimpahan wewenang ini maka sesungguhnya telah terjadi pemberian kuasa dari dokter spesialis kepada dokter umum jaga. Merujuk pada Pasal 1792 KUH Perdata, maka disebutkan bahwa: “pemberian kuasa adalah suatu persetujuan dengan mana seseorang memberikan kekuasaan kepada orang lain, yang

menerimanya, untuk dan atas namanya menyelenggarakan suatu urusan”. Bertolak dari Pasal 1792 KUH Perdata tersebut diatas, maka pemberi kuasa adalah dokter spesialis, sedangkan penerima kuasa adalah dokter jaga. Dokter jaga UGD RS Mitra Keluarga adalah yang diberi perintah melakukan sesuatu atau mandat untuk dan atas nama pemberi kuasa. Dalam hal ini maka sebagai pemberi kuasa, yakni dokter spesialis, bertanggungjawab atas segala perbuatan yang dilakukan dokter umum, tentunya sepanjang wewenang yang dilakukan tidak melebihi wewenang yang diberikan. Tindakan hukum yang dilakukan dokter spesialis dalam pelimpahan wewenang kepada dokter umum jaga UGD ini dapat dikatakan sebagai pemberian kuasa atau *lastgeving*.

Responden dokter spesialis menyatakan bahwa dalam melakukan komunikasi telepon dengan dokter jaga UGD, responden, ia akan memastikan pesannya dapat diterima dengan baik dan benar oleh dokter jaga. Responden dokter spesialis meminta dokter jaga untuk menyebutkan kembali pesan instruksi yang telah diberikannya. Hal ini dilakukan oleh responden dokter spesialis karena responden memahami standar prosedur yang ada sesuai akreditasi rumah sakit yang telah dilalui oleh RS Mitra Keluarga Tegal.

Kebijakan di RS Mitra Keluarga Tegal tentang Keselamatan Pasien telah ada. Kebijakan ini telah ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Nomor : 011/SK-DIR/MK-TGL/II/2017. Kebijakan ini adalah berdasarkan regulasi pemerintah yang ada, yakni Peraturan Menteri Kesehatan

(Permenkes) Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Pada Pasal 5 ayat (1) Permenkes tersebut mengatur bahwa: “Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan keselamatan pasien”.

Pada Kebijakan RS Mitra Keluarga Tegal tentang Keselamatan Pasien tersebut telah memuat tata cara komunikasi efektif antara tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan termasuk dokter harus memperhatikan tata cara komunikasi efektif sebagai salahsatu sasaran keselamatan pasien. Dalam kebijakan internal tersebut mengatur bahwa seluruh tenaga kesehatan harus melakukan pendokumentasian atau mencatat semua perintah, baik yang diterima secara lisan maupun yang melalui telepon. Catatan mengenai perintah tersebut dituliskan pada lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) dengan metode SBAR. SBAR adalah singkatan dari *Situation*, *Background*, *Assesment* dan *Recommendation*. Perintah yang diterima secara lisan maupun melalui telepon setelah ditulis di lembar CPPT tersebut harus dibacakan kembali oleh penerima perintah kepada pemberi perintah. Kemudian catatan tersebut akan dikonfirmasi ulang kepada pemberi perintah untuk akurasi isi perintah dan dibubuhkan tandatangan pada tempat yang telah disediakan.

Secara jelas peraturan internal mengenai komunikasi efektif melalui telepon dinyatakan dalam isi Kebijakan Standar Keselamatan Pasien RS Mitra Keluarga Tegal Pasal 2 ayat (2) yakni¹³¹ :

¹³¹ Kebijakan Standar Keselamatan Pasien RS Mitra Keluarga Tegal

Seluruh tenaga kesehatan melakukan komunikasi dengan metode TULBAKON (tuliskan, baca, konfirmasi ulang) yaitu dengan membacakan kembali semua perintah lisan dan melalui telepon atau hasil pemeriksaan secara lengkap oleh penerima perintah.

Perintah yang diberikan oleh dokter spesialis kepada dokter umum jaga UGD harus dikonfirmasi ulang dan ditandatangani oleh dokter spesialis sebagai wujud telah diverifikasi. Hal ini telah disebutkan pada Pasal 2 ayat (3) pada Kebijakan Standar Keselamatan Pasien RS Mitra Keluarga Tegal yang mengatur bahwa:¹³²

Perintah lisan dan melalui telepon atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi kepada pemberi perintah atau dokter dengan melakukan verifikasi terhadap akurasi dari komunikasi lisan melalui telepon yang telah didokumentasikan pada catatan rekam medik dan disahkan dengan membubuhkan nama dan tanda tangan DPJP/ Dokter Jaga Bangsal yang memberi perintah / instruksi.

Berkaitan dengan apabila terjadi kesalahan atau kelalaian pada tindakan dokter umum jaga UGD yang mengakibatkan kerugian pasien dalam pelaksanaan pelimpahan wewenang, ada ragam sikap yang dinyatakan oleh responden dokter spesialis. Beberapa responden dokter spesialis menyatakan bahwa ikut bertanggungjawab secara hukum atas pelaksanaan pelimpahan wewenang, karena apabila telah mendapat informasi rujukan secara langsung dari dokter umum jaga maka ia telah mengambil alih semua tanggungjawab pelayanan pasien meskipun tindakan dilakukan oleh dokter umum jaga UGD yang melaksanakan perintah. Sementara sikap responden dokter spesialis lainnya adalah tanggungjawab hukum terletak pada seberapa jauh dokter jaga tersebut

¹³² *Ibid*

melaksanakan pelimpahan wewenang secara tepat dan benar yang dibuktikan pada catatan rekam medis atau pada audit medis. Dalam hal ini, apabila dokter jaga melakukan kesalahan atas pelaksanaan tindakan maka dokter spesialis pemberi perintah tidak dapat disalahkan.

Medical staff bylaw yang dimiliki oleh RS Mitra Keluarga tidak mengatur pelimpahan kewenangan antara dokter spesialis kepada dokter umum jaga UGD RS Mitra Keluarga. Kebijakan direktur yang memuat ketentuan tentang pelimpahan kewenangan antar dokter juga tidak ada di RS Mitra Keluarga Tegal. Dalam kaitannya dengan pelayanan medis, peraturan internal staff medis dan kebijakan direktur menekankan tentang standar pelayanan. dokter jaga UGD harus mematuhi standar pelayanan yang telah ditetapkan.

C. Standar Ketenagaan Dokter Jaga Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal

Standar ketenagaan dokter jaga UGD RS Mitra Keluarga adalah mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal adalah rumah sakit tipe C non-pendidikan, sehingga sesuai Kepmenkes No.856 Tahun 2009 maka UGD RS Mitra Keluarga Tegal adalah *level* II. Dalam hal ini maka tidak mempunyai dokter spesialis maupun dokter peserta PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis) yang *on-site* bertugas jaga di UGD. Dokter

spesialis bedah, obsgyn, anak dan penyakit dalam adalah dokter yang bertugas *on-call*.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/ Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat secara keseluruhan mengatur standar-standar yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam penyelenggaraan pelayanan gawat darurat. Sesuai Kepmenkes RI Nomor 856 Tahun 2009 maka standar yang harus dicapai oleh rumah sakit dalam pelayanan unit gawat darurat meliputi:

1. Jenis Pelayanan,
2. Sumber Daya Manusia,
3. Persyaratan Sarana, dan
4. Fasilitas/ Prasarana Medis.

Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal sebagai rumah sakit tipe C yang telah terakreditasi paripurna oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) telah mempunyai standar pelayanan UGD. Direktur RS Mitra keluarga dalam keterangan wawancara telah memastikan bahwa tenaga kesehatan yang bekerja di UGD, baik tenaga dokter maupun tenaga perawat, telah memiliki sertifikasi pelatihan kegawatdaruratan (*life support*). Sesuai Kepmenkes Nomor 856 Tahun 2009 maka pelatihan kegawatdaruratan untuk dokter seperti *General Emergency Life Support* (GELS), *Advanced Trauma Life Support* (ATLS), *Advanced Cardiac Life Support* (ACLS) dan lain-lain ini harus diikuti. Pelatihan kegawatdaruratan (*emergency nursing*) untuk perawat seperti *Basic Trauma Life Support* (BTLS) dan

Basic Cardiac Life Support (BCLS) juga merupakan keharusan sumber daya manusia di IGD. Pada setiap kesempatan penerimaan/perekrutan tenaga kesehatan RS, direktur melalui bagian Sumber Daya Manusia (SDM) selalu menekankan persyaratan telah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan bagi calon tenaga kerja di RS Mitra Keluarga Tegal sebagai prioritas.

Responden dokter jaga menyatakan telah mengetahui dan mengerti syarat ketenagaan sebagai dokter jaga, baik secara tertib administrasi maupun secara profesional tenaga medis. Secara tertib administrasi dokter jaga menyertakan Surat Tanda Register (STR) Dokter sebagai syarat pengajuan Surat Ijin Praktik Dokter. Secara profesional sesuai persyaratan saat penerimaan ketenagaan rumah sakit, maka dokter jaga melengkapi sertifikasi pelatihan kegawatdaruratan, yaitu sertifikat ATLS, ACLS dan GELS.

Responden dokter umum juga mengetahui dan dapat memahami standar prosedur operasional pelayanan medik di Unit Gawat Darurat karena ia menyadari kewajibannya sebagai tenaga medis di RS Mitra Keluarga untuk bekerja sesuai standar prosedur. Dalam hal penanganan kegawatdaruratan dokter jaga merasa perlu konsultasi atau merujuk ke dokter spesialis maka dokter jaga mengetahui prosedur komunikasi efektif, terutama apabila ada pelimpahan wewenang.

Sumber daya manusia di IGD tidak lepas dari ketentuan tenaga rumah sakit seperti yang diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor

56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit. Ketentuan mengenai ketenagaan tenaga dokter di rumah sakit tipe C adalah sebagaimana diatur pada Pasal 43 Permenkes Nomor 56 Tahun 2014, yakni:

- (1) Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum kelas C terdiri atas:
 - a. tenaga medis;
 - b. tenaga kefarmasian;
 - c. tenaga keperawatan;
 - d. tenaga kesehatan lain;
 - e. tenaga nonkesehatan.
- (2) Tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit terdiri atas:
 - a. 9 (sembilan) dokter umum untuk pelayanan medik dasar;
 - b. 2 (dua) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut;
 - c. 2 (dua) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar;
 - d. 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang; dan
 - e. 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut.

Melihat ketentuan dalam Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 diatas maka jumlah dokter di RS Mitra Keluarga Tegal masih dibawah standar kuantitas sumber daya manusia yang telah ditentukan. Jumlah tenaga medis dokter umum yang ada di RS Mitra Keluarga Tegal adalah 7 (tujuh) orang, padahal sebagai rumah sakit tipe C seharusnya minimal sejumlah 9 (sembilan) orang. Dokter spesialis untuk jenis pelayanan bedah yang ada di RS Mitra Keluarga adalah satu orang, padahal dalam Permenkes diatas ditentukan setidaknya 2 (dua) orang dokter spesialis dalam setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar. Kondisi tentang jumlah ketenagaan dokter yang dibawah standar minimal jumlah dokter di rumah sakit ini diatasi dengan penyesuaian jadwal jaga dokter dalam pelayanan

kegawatdaruratan. Menurut wawancara dengan direktur RS Mitra Keluarga, kekurangan tenaga dokter ini adalah akibat seringnya dokter yang melanjutkan ke jenjang pendidikan profesi yang lebih tinggi.

Ketidaksesuaian jumlah tenaga dokter spesialis yang ada dengan kebutuhan akan pelayanan medis rumah sakit Mitra Keluarga Tegal dapat menimbulkan dokter spesialis yang bertugas *on-call* tidak sepenuhnya dapat segera datang ke UGD apabila mendapat rujukan dari dokter jaga. Menurut wawancara dengan dokter spesialis, bahwa pelimpahan wewenang berupa pemberian instruksi kepada dokter umum jaga adalah akibat dokter spesialis mempertimbangkan pentingnya *response time* yang cepat dalam pelayanan pasien di UGD, sehingga instruksi tindakan medik yang diberikan kepada dokter jaga dapat menghindarkan adanya keterlambatan waktu dalam pelayanan gawat darurat.

D. Ketentuan Hukum Tentang Pertanggungjawaban Hukum bagi Dokter Jaga pada Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal atas Pelimpahan Kewenangan Dokter Spesialis

Pada hasil wawancara dengan dokter, sebagian responden dokter berpendapat bahwa dokter jaga ikut bertanggungjawab secara hukum terhadap tindakan medik yang dilakukan atas perintah atau pelimpahan wewenang dokter spesialis. Artinya responden dokter jaga UGD ini menyatakan ikut bertanggungjawab apabila terjadi kesalahan atau kelalaian yang mengakibatkan kerugian pasien hingga timbulnya gugatan

sengketa medik. Namun ada pendapat berbeda, yaitu sebagian responden lainnya menyatakan bahwa tanggung jawab hukum pada peristiwa pelimpahan wewenang ini telah melekat pada dokter spesialis sebagai pemberi perintah, sehingga dokter jaga sebagai penerima perintah tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban hukum. Sehingga dalam hal tanggung jawab hukum pelimpahan wewenang ini belum adanya keseragaman pemikiran di kalangan responden dokter.

Kewajiban dokter jaga UGD RS Mitra Keluarga Tegal untuk memberikan pelayanan medis kegawatdaruratan yang memenuhi standar pelayanan, standar profesi dan standar prosedur operasional telah dituangkan dalam peraturan internal staff medik (*medical staff bylaws*) dan penugasan klinis (*clinical appointment*) yang ditetapkan direktur rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan yang ada. Standar prosedur operasional (SPO) pelayanan kegawatdaruratan UGD RS Mitra Keluarga Tegal menjadi pegangan bagi dokter jaga dalam melaksanakan tugasnya. SPO penanganan penyakit/ kondisi emergensi mengikuti Panduan Praktik Klinis (PPK) yang telah disusun dibawah kendali Komite Medik. Dokter jaga diharuskan memiliki kemampuan untuk penanganan kegawatdaruratan medis di UGD sesuai dengan SPO maupun PPK yang ditetapkan.

Pelayanan medis terhadap pasien apabila tidak memenuhi standar pelayanan dan standar prosedur operasional tersebut mengakibatkan kerugian pasien maka terdapat konsekuensi berupa pertanggungjawaban

hukum. Pertanggungjawaban hukum ini akan timbul apabila terdapat kesalahan yang mengakibatkan masalah hukum. Masalah hukum yang dimaksudkan disini adalah masalah yang timbul akibat gugatan/ sengketa medik.

Kewajiban dokter untuk mematuhi standar pelayanan dan standar prosedur operasional ini jelas tertuang dalam Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran. Konsekuensi dari undang-undang ini maka seluruh dokter harus mentaati. Pelanggaran atas undang-undang tentu merupakan bentuk pelanggaran hukum dan ada sanksi hukumnya. Dalam hukum pidana berlaku asas legalitas (*principle of legality*), yang berarti apabila ada ketentuan pada peraturan perundang-undangan, maka pelanggarannya dapat diancam dengan pidana. Biasanya asas ini dalam bahasa latin dikenal sebagai *nullum delictum nulla poena sine praevia lege* (tidak ada pidana tanpa peraturan terlebih dahulu).

Dalam malpraktik medis, pertanggungjawaban dokter dapat dikenakan hukum pidana. Pertanggungjawaban pidananya harus dibuktikan dengan adanya kesalahan profesional. Penentuan kesalahan ini adalah akibat negatif dari tindakan dokter yang melakukan kesalahan. Pada dasarnya seorang dokter sebagai profesional harus mempunyai prinsip etis berbuat baik (*beneficence*). Itikad baik ini tercermin dalam pelaksanaan kewajiban dokter terhadap pasien yaitu dengan penghormatan terhadap hak pasien dan pelaksanaan praktik kedokteran yang mengacu pada standar profesi.

Dokter umum jaga yang sedang bertugas adalah berperan sebagai dokter penanggung jawab pelayanan di UGD. Maka rangkaian pelaksanaan praktik kedokteran berupa pelayanan pasien emergensi di UGD adalah menjadi tanggungjawab dokter UGD. Dalam hal ini apabila ada kesalahan profesional, seumpama kesalahan dalam cara pengobatan pasien akibat tidak sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional, maka dokter jaga UGD bertanggungjawab secara hukum.

Pada pelaksanaan dokter jaga melakukan konsultasi dengan menghubungi dokter spesialis, kemudian dokter spesialis memberikan arahan/ perintah maka sesuai Panduan Penetapan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan, telah terjadi peralihan dokter penanggungjawab pelayanan (DPJP) dari dokter jaga UGD kepada dokter spesialis. Dokter penanggung jawab pelayanan selanjutnya bukan lagi dokter jaga tetapi telah beralih dokter spesialis. Sehingga tanggung jawab telah beralih kepada dokter spesialis, meskipun penatalaksanaan pasien baru dari perintah/ instruksi melalui komunikasi telepon.

Sehubungan dengan tanggungjawab ini maka dokter jaga harus menuliskan isi perintah dokter spesialis pada lembar rekam medis sesuai prosedur yang ada di rumah sakit. Pencatatan pada lembar rekam medis tentang hal yang diperintahkan oleh dokter spesialis pun harus dikonfirmasi ulang dengan dokter spesialis yang bersangkutan. Setelah dikonfirmasi maka pada catatan instruksi dokter diberi stempel dan tandatangan dokter spesialis sebagai tanda bahwa pesan yang diberikan

telah sesuai dengan maksud dokter spesialis sebagai pemberi pesan. Pendokumentasian perintah dokter ada di Catatan Pelayanan Pasien Terintegrasi (CPPT). Lembar CPPT ini merupakan bagian dari berkas rekam medis. Rekam medis dapat menjadi alat bukti hukum bila diperlukan.

Dalam pelimpahan wewenang maka dokter umum jaga sebagai penerima instruksi tersebut berkewajiban menjalankan instruksi tersebut dengan tepat, sesuai dengan instruksi yang diberikan. Seumpamanya, dokter spesialis memerintahkan dokter jaga untuk pemberian obat tertentu dengan dosis tertentu dan cara pemberian tertentu kepada pasien, maka pelaksanaan hal tersebut harus sesuai dengan perintah yang diberikan. Sepanjang pelaksanaannya sesuai dengan isi perintah dokter spesialis maka dokter jaga memperoleh perlindungan hukum. Dalam hal dokter umum jaga melaksanakan pelimpahan wewenang sesuai instruksi yang diberikan dokter spesialis dan standar pelayanan, maka tanggungjawab hukum atas pelaksanaan pelimpahan wewenang yang diberikannya kepada dokter umum jaga berada pada dokter spesialis. Tanggung jawab ini akibat tindakan pemberian kuasa dimana pemberi kuasa bertanggungjawab atas orang yang berada dalam pengawasannya.

Dokter spesialis dalam melimpahkan wewenangnya kepada dokter umum dapat ikut bertanggungjawab atas kerugian pasien yang diakibatkan kesalahan dokter umum jaga yang melaksanakan pelimpahan wewenang. Jika ditinjau dari hukum perdata, berlaku teori *fault liability*, dimana salah

satunya berdasarkan pada Pasal 1367 KUH Perdata. Ketentuan Pasal 1367

KUH Perdata adalah:

Setiap orang tidak saja bertanggungjawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang berada di bawah tanggungjawabnya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya.

Dalam wawancara dengan responden dokter spesialis didapatkan keterangan bahwa umumnya dokter spesialis telah memastikan dokter umum mengerti dan mampu melakukan instruksinya. Pelimpahan kewenangan antara dokter spesialis kepada dokter jaga harus diperhatikan bahwa dokter jaga memiliki kemampuan dan keterampilan untuk melaksanakan tindakan medik yang diperintahkan. Seumpama dokter spesialis memberi perintah untuk pemasangan alat bantu pernafasan, maka dokter jaga harus dipastikan memahami dan mempunyai kemampuan/keterampilan untuk melakukannya. Apabila dokter jaga tidak mampu melakukannya, maka hal itu disampaikan kepada dokter spesialis yang memberi perintah.

Pelimpahan wewenang antar dokter tidak diatur dalam Undang-Undang maupun peraturan perundang-undangan yang ada tingkat bawahnya. Pelimpahan wewenang hanya diatur untuk tenaga medis (dokter) kepada tenaga kesehatan lainnya, yang dituangkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 65 ayat (1) yang mengatur bahwa: “Dalam melakukan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis

dari tenaga medis”. Pelimpahan wewenang juga diatur untuk tenaga dokter kepada tenaga keperawatan, yang dapat dengan jelas diatur pada Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan Pasal 29 ayat (1) huruf e : “Dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan, perawat bertugas sebagai: e. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang”.

Perhatian khusus pada ketentuan pelimpahan wewenang dokter pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan adalah dengan dikeluarkannya dokter dari kelompok tenaga kesehatan. Pada amar putusannya, Mahkamah Konstitusi RI telah mengeluarkan Putusan Mahkamah Konstitusi RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 yang menyatakan bahwa Pasal 11 ayat (1) huruf a dan Pasal 11 ayat (2) Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat. Sehingga dengan amar putusan ini maka dokter tidak dikelompokkan dalam tenaga kesehatan. Logika hukumnya, dokter menjadi tidak terikat secara hukum dengan Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 ini.

Jika melihat ketentuan dalam Undang-Undang Tenaga Kesehatan ataupun Undang-Undang Keperawatan maka hanya dapat dilakukan analogi terhadap pelimpahan wewenang dari dokter spesialis kepada dokter umum. Apabila dianggap sebagai pelimpahan wewenang secara delegatif, maka dokter umum melakukan sesuatu tindakan medis yang diberikan dokter spesialis dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.

Sedangkan apabila dianggap sebagai pelimpahan wewenang secara mandat, maka dokter umum melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan. Tanggung jawab atas tindakan medis pada pelimpahan wewenang mandat berada pada tanggung jawab dokter spesialis selaku pemberi pelimpahan wewenang. Dengan analogi diatas, maka jika tindakan medis yang dilakukan oleh dokter umum atas pelimpahan wewenang dari dokter spesialis merupakan kompetensi dokter umum, maka dapat diberikan wewenang delegatif. Jika pelimpahan wewenang berupa tindakan medis yang bukan kompetensi dokter umum maka dapat diberikan wewenang mandat.

Analogi diatas menghasilkan pertanggungjawaban hukum pada pelimpahan wewenang dari dokter spesialis *on-call* kepada dokter umum jaga UGD harus dilihat kompetensi dan kewenangan klinis yang dimiliki oleh dokter umum jaga bersangkutan. Pertanggungjawaban hukum pelimpahan wewenang dapat berada di dokter umum jaga apabila tindakan medis yang dilakukan merupakan kompetensi dan kewenangan klinis mandiri dokter jaga. Pertanggungjawaban hukum pelimpahan wewenang berada di dokter spesialis apabila tindakan medis yang dilakukan dokter umum di bawah pengawasan dokter spesialis. Berdasarkan *medical staff bylaws* yang dimiliki RS Mitra Keluarga Tegal, maka kewenangan klinis dokter umum RS Mitra Keluarga Tegal dibedakan menjadi 2 kategori yakni: kompetensi dibawah supervisi dokter spesialis dan kompetensi mandiri. Sehingga hal ini menjadi pertimbangan pertanggungjawaban

hukum dokter jaga. Namun dalam *medical staff bylaws* yang ada di RS Mitra Keluarga Tegal tidak memberikan kejelasan batas-batas kongkret antara kompetensi dibawah supervisi dokter spesialis dengan kompetensi mandiri.

Dokter umum jaga yang bertugas *on-site* di rumah sakit juga dapat dianggap sebagai orang yang mewakili dokter spesialis yang bertugas jaga *on-call*. Dengan menimbang hal ini, perintah dokter spesialis kepada dokter umum jaga dapat dinilai sebagai pemberian kuasa. Berdasarkan KUH Perdata pasal 1792, pemberian kuasa terdapat unsur-unsur : (1) pemberian kuasa adalah suatu perjanjian, (2) ada penyerahan kekuasaan atau wewenang dari pemberi kuasa kepada penerima kuasa, dan (3) ada perwakilan, yakni seseorang mewakili orang lain dalam mengurus suatu kepentingan. Sehingga pertanggungjawaban atas pelimpahan wewenang dari dokter spesialis kepada dokter umum jaga dapat dipandang berada dibawah pengawasan dokter spesialis.

Pertanggungjawaban hukum berhubungan dengan kesalahan. Tindakan medis yang dilakukan dokter secara normal dilakukan dengan kesadaran. Kesadaran untuk memilih antara melakukan tindakan atau tidak melakukan tindakan. Kesadaran ini kemudian menjadi pertimbangan mengenai seberapa jauh kesalahan yang dilakukannya. Dalam teori kehendak bebas, disebutkan bahwa seseorang yang normal dapat menentukan kehendaknya dan sanggup berbuat sesuai kehendaknya. Oleh karenanya pengambilan keputusan yang dilakukan seseorang harus tunduk

pada hukum.¹³³ Sehingga menurut teori kehendak bebas ini maka dokter dalam memutuskan tindakan medis mempunyai pertanggungjawaban secara hukum karena tindakannya terhadap pasien harus tunduk pada hukum.

Tanggung jawab hukum pada dokter spesialis sebagai pemberi wewenang kepada dokter umum jaga adalah akibat dokter spesialis harus melakukan pengawasan pada dokter umum jaga UGD dalam melaksanakan pelimpahan wewenang tersebut. Hal ini dapat didasarkan pada Pasal 1367 BW yang berbunyi: “Seseorang harus memberikan pertanggungjawaban tidak hanya kerugian yang ditimbulkan dari tindakannya sendiri tetapi juga atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakan orang lain yang berada di bawah pengawasannya”. Melihat Pasal tersebut maka dokter spesialis melekat tanggung gugat atas pelimpahan wewenangnya.

Tanggung gugat yang melekat pada seseorang tidak harus dipenuhi dengan unsur kesalahan. Seseorang dimungkinkan bertanggung gugat atas tindakan orang atau badan hukum lain.¹³⁴ Oleh karena pelimpahan wewenang merupakan tindakan yang diatur hukum maka seseorang yang melimpahkan wewenang mempunyai konsekuensi tanggung gugat, meskipun seseorang tersebut tidak ada unsur kesalahan.

¹³³ Peter Mahmud Marzuki, 2008, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, hlm. 219

¹³⁴ *Ibid*, hlm.220

Walaupun dokter spesialis mempunyai tanggung jawab hukum dalam pelimpahan wewenang, namun dokter umum juga dalam melaksanakan wewenang tersebut juga dituntut untuk melaksanakannya dengan hati-hati, seksama dan bekerja dengan tidak sembarangan. Adanya hal-hal yang menimbulkan kerugian bagi pasien dan hal tersebut diakibatkan oleh kesalahan atau kelalaian oleh dokter umum juga akan menyebabkan konsekuensi pertanggungjawaban hukum.

Dokter umum juga dalam menjalankan praktik profesinya dapat digugat akibat melakukan kesalahan dan kelalaian. Atas dugaan malpraktik ini, bila ada gugatan maka rumah sakit akan mengutamakan jalur non-litigasi/ mediasi. Dalam wawancara dengan direktur, diasampaikan olehnya bahwa manajemen rumah sakit akan mengedepankan mediasi dalam menghadapi gugatan sengketa medik. Rumah sakit juga memiliki bagian legal untuk melakukan pendampingan. Dari wawancara dengan direktur diungkapkannya bahwa RS Mitra Keluarga belum memiliki prosedur baku dalam menghadapi gugatan pasien/ keluarganya terhadap dugaan malpraktik medis.

Dalam wawancara, hal mengenai terjadi gugatan dalam kasus malpraktik, semua responden, baik dokter jaga maupun dokter spesialis menyatakan tidak mengetahui langkah-langkah yang harus dilakukannya karena tidak ada regulasi rumah sakit mengenai hal ini. Direktur RS Mitra Keluarga dalam wawancara pun mengakui tentang belum adanya kebijakan tersendiri mengenai gugatan medik terhadap dokter maupun

rumah sakit. Direktur RS Mitra Keluarga juga mengatakan bahwa tidak ada catatan adanya kasus gugatan hukum di RS Mitra Keluarga Tegal sejak rumah sakit berdiri.

Pentingnya rekam medis yang mencatat instruksi dokter spesialis dalam pelimpahan wewenang dan tindakan medis yang telah dilakukan dokter adalah sebagai alat pembuktian hukum bila diperlukan. Pada Pasal 13 ayat (1) huruf b Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis mengatur bahwa: “Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai:

- b. Alat bukti dalam proses penegakkan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi, dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran.

Dokter dalam praktik kedokteran harus membuat rekam medis. Dokter dapat dikatakan melanggar hukum apabila tidak membuat rekam medis. Kewajiban dokter terhadap rekam medis ini dimuat pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu Pasal 46 ayat (1) yang mengatur: “Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis”. Ibarat kotak hitam dalam dunia penerbangan, maka rekam medis adalah catatan tentang seluruh hal yang telah dilakukan maupun yang tidak dilakukan pada pelayanan medis terhadap pasien. Rekam medis dapat dijadikan alat bukti hukum di pengadilan.

Menurut teori etis, hukum semata-mata mempunyai tujuan keadilan.¹³⁵ Masalah pertanggungjawaban hukum dalam tindakan hukum yang dilakukan oleh dokter spesialis, yakni pelimpahan wewenang, kepada dokter umum jaga UGD ini tidak berpihak pada salah satu subyek hukum. Masing-masing pihak tersebut dapat dimintakan pertanggungjawaban.

E. Pelaksanaan Perlindungan Hukum bagi Dokter Jaga pada Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal atas Pelimpahan Kewenangan Dokter Spesialis

Pelimpahan kewenangan dari dokter spesialis kepada dokter jaga UGD pada umumnya dalam bentuk perintah/instruksi melalui telepon pada saat dokter umum jaga melakukan komunikasi/ konsultasi dengan dokter spesialis terkait. Pelimpahan kewenangan ini adalah untuk penanganan lanjut kasus kegawatdaruratan di UGD. Perintah melalui telepon ini terjadi akibat dokter spesialis memerlukan waktu untuk datang menuju UGD RS (*on-call*), sementara kebutuhan pasien perlu penanganan lanjut spesialistik. Hasil wawancara dengan dokter spesialis, diketahui bahwa ada kalanya dokter spesialis yang mempunyai jadwal *on-call* tidak mampu datang dengan segera ke UGD. Atas hal ini, selanjutnya dokter jaga UGD akan mengelola pasien berdasarkan instruksi dari dokter spesialis untuk melakukan penanganan pasien sesuai dengan isi instruksi/ perintahnya.

Hasil wawancara dengan dokter umum jaga UGD diketahui bahwa sebelum dokter jaga melakukan konsultasi dengan dokter spesialis,

¹³⁵ Sudikno Mertokusumo, 2008, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Yogyakarta: Liberty, hlm. 77

terlebih dahulu dokter jaga harus melakukan penanganan awal kegawatdaruratan sehingga kondisi pasien menjadi stabil. Penanganan awal kegawatdaruratan ini adalah untuk mengatasi kondisi kritis pasien yang mengancam keselamatan jiwa pasien atau menyebabkan kecacatan. Dokter jaga sebagai dokter terdepan pelayanan kegawatdaruratan harus cepat memberikan pertolongan. Dokter sesuai sumpahnya melaksanakan pertolongan gawat darurat dengan tujuan keselamatan pasien. Salah satu bunyi lafal sumpah dokter berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 26 tahun 1960, yakni: “saya membaktikan hidup saya guna kepentingan peri kemanusiaan”. Lafal sumpah ini harus dipatuhi dokter dalam memberikan pelayanan medis kepada setiap orang.

Penanganan kegawatdaruratan sesuai amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu pada Pasal 32 ayat (1) yang mengatur bahwa: “dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan mencegah kecacatan terlebih dahulu”. Apabila pasien kritis tidak sadar maka *informed consent* tidak boleh menjadi penghalang upaya penanganan kegawatdaruratan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 pada Pasal 4 ayat (1), secara jelas mengatur bahwa: “dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan medik”. Dalam hal ini kompetensi pasien dalam memberikan persetujuan harus diperhatikan.

Secara yuridis, kompetensi merupakan kemampuan seseorang untuk dapat bertanggungjawab secara hukum, baik secara psikis maupun secara fisik, dalam melakukan kewajibannya dan dalam menuntut hak-haknya.¹³⁶ Pasien dengan kondisi gawat darurat, umumnya mengalami hambatan kemampuan baik psikis maupun fisik untuk dibebankan tanggung jawab hukum, sehingga persetujuan tindakan medik tidak perlu dilakukan karena tidak memenuhi keabsahannya.

Penanganan awal kegawatdaruratan secara medis dilakukan oleh dokter jaga sesuai kompetensi dan kewenangan klinis yang dimiliki. Dalam penugasan klinis (*clinical appointment*) dokter jaga yang ditetapkan direktur RS Mitra Keluarga Tegal memuat ketentuan bahwa:¹³⁷ “dalam melakukan pelayanan dan tugas profesinya, dokter senantiasa menghormati hak-hak pasien serta berpedoman pada kewenangan medis yang dimilikinya, etika profesi, standar profesi dan SPO Pelayanan Medis serta segala aturan yang berlaku di RS Mitra Keluarga Tegal”.

Berkenaan dengan pelayanan kegawatdaruratan, seorang dokter harus memegang teguh terhadap etik kedokteran. Pasal-pasal Kode Etik Kedokteran (KODEKI) yang mendukung etikolegal pelayanan kegawatdaruratan yakni:

1. Seorang dokter harus senantiasa berupaya melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi yang tertinggi (Pasal 2),

¹³⁶ Muntaha, 2017, *Hukum Pidana Malapraktik Pertanggungjawaban dan Penghapusan Pidana*, Jakarta: Sinar Grafika, hlm.35

¹³⁷ Surat Penugasan Klinis sebagai Dokter UGD/ Bangsal di RS Mitra Keluarga Tegal.

2. Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajibannya melindungi hidup insani (Pasal 7d),
3. Seorang dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas kemanusiaan, kecuali bila yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya (Pasal 13).

Kewajiban dan tanggung jawab setiap staff medis (dokter) dalam pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit telah dimuat dalam Peraturan Internal Staff Medik RS Mitra Keluarga Tegal. Pada Pasal 3 angka (3) *medical staff bylaws* tersebut, mengatur bahwa: “memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat sesuai kemampuan yang dimilikinya sebagaimana yang dikehendaki oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku”. Ketentuan pada Pasal 3 angka (3) *medical staff bylaws* ini dapat dimaknai bahwa dokter jaga harus memberikan pertolongan awal kegawatdaruratan segera sesuai dengan kemampuan atau kompetensinya. Kemampuan yang disebutkan disini dikaitkan dengan pelayanan medik di rumah sakit, sehingga yang dimaksudkan adalah berdasarkan penugasan klinisnya dan rincian kewenangan klinis yang diperoleh setelah proses kredensial oleh Komite Medik.

Sebagai staff medis rumah sakit maka dokter harus mematuhi penugasan klinis yang telah ditetapkan direktur. Dengan mematuhi penugasan klinis sesuai kompetensi dan kewenangannya maka dalam melakukan praktik kedokteran, dokter telah sesuai standar pelayanan. kewajiban dokter untuk memenuhi peraturan internal rumah sakit telah

diatur dalam peraturan internal rumah sakit. *Medical Staff Bylaw* RS Mitra Keluarga Tegal, pada Pasal 6 memuat kewajiban staff medis sebagai berikut:

1. Kewajiban umum staff medis RS Mitra Keluarga Tegal memberikan pelayanan medis kepada pasien sesuai dengan ketentuan, peraturan dan standar yang berlaku di rumah sakit. Setuju untuk mempelajari dan mematuhi seluruh ketentuan, peraturan dan standar yang berlaku di rumah sakit dalam memberikan layanan medis. Tidak memberikan layanan medis sebelum dinyatakan memenuhi syarat untuk melakukan praktik kedokteran di RS Mitra Keluarga Tegal oleh sub komite kredensial.
2. Kewajiban khusus staff medis RS Mitra Keluarga memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, panduan praktik klinis (PPK) dan SPO serta kebutuhan medis pasien. Merujuk ke dokter/ dokter spesialis, dokter gigi/ dokter gigi spesialis atau dokter spesialis lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien bahkan juga sekalipun pasien itu telah meninggal dunia. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.

Semua responden dokter jaga menggunakan pesawat telepon, baik fasilitas telepon rumah sakit maupun telepon genggam pribadi, dalam melakukan komunikasi dengan dokter spesialis. Responden memerlukan konsultasi atau rujukan dengan dokter spesialis pada penanganan pasien di UGD setelah ia melakukan penanganan awal kegawatdaruratan pada pasien. Hal ini dilakukan karena responden mengerti adanya batas kompetensi dan kewenangan yang dimiliki sebagai dokter jaga.

Dokter jaga UGD sesuai tanggung jawabnya wajib memberikan pertolongan darurat pada pasien UGD. Setelah penanganan awal tersebut, maka sesuai dengan peraturan internal rumah sakit, dokter jaga

menghubungi dokter spesialis terkait. Dalam Surat Penugasan Klinis dokter jaga telah dimuat aturan bahwa dokter jaga harus mengkonsultasikan semua keluhan pasien rawat inap kepada dokter spesialis sebagai dokter penanggungjawab pelayanan (DPJP) selanjutnya. Apabila DPJP tidak bisa dihubungi maka dokter jaga boleh memberikan terapi pendahuluan sesuai kebutuhannya.¹³⁸

Semua responden dokter jaga menyatakan telah menjalankan standar prosedur operasional tentang komunikasi efektif dalam melakukan komunikasi telepon. Responden melakukan rangkaian prosedur pada saat komunikasi telepon, yakni menuliskan instruksi yang diperolehnya dari dokter spesialis di lembar rekam medis, membaca instruksi tersebut dan kemudian melakukan konfirmasi pada dokter spesialis sebagai pemberi pesan/ instruksi. Adanya panduan atau standar prosedur operasional komunikasi efektif yang dimiliki rumah sakit ini telah diketahui dan dimengerti responden.

Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal sebagai rumah sakit terakreditasi telah mempunyai Kebijakan Keselamatan Pasien dan juga telah memiliki Panduan Peningkatan Komunikasi Efektif Antar Pemberi Asuhan. Ketentuan mengenai prosedur komunikasi melalui telepon dari dokter jaga kepada dokter spesialis telah diatur oleh kebijakan dan panduan tersebut diatas.

¹³⁸ Surat Penugasan Klinis sebagai Dokter UGD/ Bangsal di RS Mitra Keluarga Tegal.

Dari hasil wawancara dengan dokter didapatkan keterangan bahwa komunikasi melalui telepon mengikuti standar prosedur yang telah digariskan oleh ketentuan-ketentuan dalam Panduan Peningkatan Komunikasi Efektif Antar Pemberi Asuhan. Dokter jaga telah mengetahui bahwa instruksi yang didapatkan melalui komunikasi telepon dengan dokter spesialis harus didokumentasikan di rekam medis. Menurut panduan komunikasi efektif yang ditetapkan direktur, teknik komunikasi melalui telepon ini disebut dengan istilah TBAK atau TULBAKON, singkatan dari Tulis, Baca ulang dan Konfirmasi. Standar prosedur pelaksanaan komunikasi dengan teknik TBAK atau TULBAKON menurut panduan RS Mitra Keluarga adalah:¹³⁹

1. Melaporkan kondisi pasien,
2. Mencatat instruksi yang diberikan oleh DPJP/ dokter yang merawat pasien pada formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi,
3. Beri stempel verifikasi instruksi melalui telepon/ lisan setelah melakukan pencatatan.

Wawancara dengan dokter spesialis sebagai pemberi perintah/ instruksi, mengatakan bahwa pada saat menerima konsultasi dari dokter jaga melalui komunikasi telepon, dokter spesialis memastikan pesannya dapat diterima dan dimengerti oleh dokter umum jaga. Dokter spesialis mengatakan bahwa setelah dokter umum jaga UGD mendengarkan perintah, maka dokter jaga UGD akan diminta membacakan ulang

¹³⁹ Panduan Peningkatan Komunikasi Efektif Antar Pemberi Asuhan RS Mitra Keluarga Tegal

perintahnya. Hal ini dilakukan agar dokter spesialis dapat memastikan pesannya diterima dengan baik.

Menurut observasi penulis di lapangan, pendokumentasian instruksi dokter spesialis kepada dokter jaga pada berkas rekam medis dan kemudian instruksi tersebut diverifikasi oleh dokter spesialis dan ditandatangani selaku pemberi perintah, berjalan menjadi kebiasaan di pelayanan RS Mitra Keluarga Tegal. Pendokumentasian instruksi dokter pada rekam medis dikarenakan berisi rencana penatalaksanaan/ terapi medis terhadap pasien.

Pelaksanaan rekam medis merupakan kewajiban dokter dalam praktik kedokteran seperti telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 46 ayat (1) yang mengatur bahwa: “Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis”. Dalam Permenkes Nomor 1419 Tahun 2005 Pasal 16 ayat (1) juga mengatur bahwa: “Dokter dan dokter gigi dalam pelaksanaan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis”. Rekam medis ini dapat menjadi alat bukti hukum apabila dibutuhkan dalam audit medis ataupun apabila ada proses hukum.

Audit medis yang dilakukan oleh Komite Medis dapat memberikan perlindungan hukum bagi dokter karena dapat mengevaluasi tindakan medik dokter. Audit medis dapat mengupayakan penyelesaian apabila ada gugatan medis terhadap kesalahan atau kelalaian yang sudah terlanjur

terjadi.¹⁴⁰ Pasal 39 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 mengatur tentang audit medis. Pada Pasal 39 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 telah mengatur bahwa: "Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit harus dilakukan audit". Berdasarkan catatan rekam medis juga dapat dilakukan audit medis.

Audit medik pada RS Mitra Keluarga Tegal telah diatur dalam peraturan internal rumah sakit. Menurut *medical staff bylaws* yang dimiliki oleh RS Mitra Keluarga, salah satu peran penting audit medis adalah sebagai dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis staff medis. Perubahan kewenangan medis seorang staff medis (dokter) dapat dipandang perlu apabila pada proses audit medis terdapat kekurangan kompetensinya sebagai dokter. Hal ini pada akhirnya akan memberikan perlindungan hukum bagi dokter karena dokter dalam menjalankan praktik kedokteran harus memiliki kompetensi dan kewenangan klinis yang memadai.

Beberapa responden dokter jaga mengaku terkadang merasa kurang yakin atau tidak yakin dengan kemampuan atau ketrampilan yang dimiliki dalam melaksanakan pelimpahan wewenang untuk tindakan medik. Menurut wawancara dengan dokter umum, hal ini dapat dikarenakan karena responden belum pernah menghadapi secara langsung situasi serupa sebelumnya, responden belum mengikuti pelatihan yang terkait kasus yang dihadapinya, dan responden terpengaruh secara psikologis dari

¹⁴⁰ Hermien Hadiati Koeswadji, 1998, *Hukum Kedokteran Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, hlm. 111

lingkungan di sekitarnya, misalnya akibat tekanan dari keluarga pasien bahwa pasien harus dapat ditolong nyawanya. Hal ini dapat berpotensi timbulnya kesalahan atau kelalaian. Adanya kendala seperti kurang pengetahuan atau kurang keterampilan dokter umum jaga UGD seperti ini maka dalam peraturan internal staff medis telah diatur bahwa dokter jaga UGD harus melapor kepada dokter spesialis apabila telah melakukan penatalaksanaan awal kegawatdaruratan. Dalam konsultasi melalui telepon dengan dokter spesialis, dokter jaga akan menyatakan kendala-kendala dirinya apabila ada kendala kemampuan atau ketrampilan dirinya kepada dokter spesialis selaku pemberi wewenang. Dengan dokter jaga menyatakan adanya hambatan pada dirinya dalam pelimpahan wewenang, maka dokter spesialis yang tugas *on-call* mempunyai tanggung jawab untuk segera datang sesuai kewajibannya dengan tugas *on-call*. Dokter spesialis yang bertugas *on-call* harus segera datang untuk penanganan pasien UGD apabila dokter jaga UGD tidak mampu melakukan penanganan/ tindakan medik yang dibutuhkan pasien. Namun dari wawancara dengan dokter spesialis, terkadang dokter spesialis yang bertugas jaga *on-call* membutuhkan waktu lebih sehingga tidak mampu untuk segera datang ke UGD rumah sakit.

Dokter spesialis yang bertugas *on-call* jika tidak dapat memenuhi kewajibannya untuk datang ke UGD padahal kehadirannya saat dibutuhkan dalam pelayanan dan hanya memberi instruksi melalui telepon

dalam pelayanan medis dapat dikatakan sebagai bentuk kelalaian.¹⁴¹ Dokter spesialis on-call yang hanya memberikan instruksi penatalaksanaan berdasarkan pelaporan dokter umum jaga UGD dapat disebut pelayanan di bawah standar. Peraturan internal staf medis RS Mitra Keluarga Tegal pada Pasal 2 ayat (7) memuat ketentuan : “Tujuan pengorganisasian staff medis adalah sebagai berikut: ...7. Memastikan seluruh staff medis selalu mempertahankan kualitas profesionalnya dalam bekerja sebagai wujud konsekuensi kewenangan klinis yang diberikan dalam melaksanakan pemeriksaan, penegakkan diagnosa, pemberian tindakan medis, dan pemberian terapi yang tepat... “. Standar pelayanan sebagai kewajiban untuk dipenuhi dalam praktik kedokteran disebutkan pada Pasal 44 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang mengatur bahwa: “Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi”. Para dokter seharusnya mengetahui dan mematuhi ketentuan undang-undang ini. Ketidaktahuan dokter spesialis bahwa tugas *on-call* memerlukan komitmen untuk datang ke UGD jika dibutuhkan merupakan praktik yang berbahaya. Secara hukum terdapat asas *eidereen wordt geacht de wette kennen*, tidak ada alasan undang-undang tidak diketahui berlaku bagi siapapun yang melanggarnya.

Menurut Direktur RS Mitra Keluarga Tegal, *medical staff bylaws* RS Mitra Keluarga Tegal telah memuat ketentuan-ketentuan yang

¹⁴¹ Guwandi, 1996, *Dokter, Pasien, dan Hukum*, Jakarta: Balai Penerbit FK UI, hlm.12

mengatur kewenangan klinis bagi dokter. Menurutnya, dokter secara aspek profesional dibawah pengawasan dan dibina oleh Komite Medis. Adanya Subkomite Kredensial pada Komite Medis melakukan proses kredensial dan re-kredensial secara teratur pada para dokter untuk menjamin kelayakan dokter yang berpraktik di RS Mitra Keluarga Tegal. Subkomite kredensial Komite Medis membuat rekomendasi atas hasil penilaian terhadap kompetensi dokter. Dengan rekomendasi kredensial tersebut maka direktur membuat dan menetapkan Surat Penugasan Klinis dan Rincian Kewenangan Klinis.

Direktur rumah sakit memilih dan menetapkan ketua Komite Medis yang berasal dari anggota Komite Medis RS Mitra Keluarga Tegal. Dalam menjalankan fungsinya, Komite Medis bertanggungjawab kepada direktur rumah sakit. Direktur rumah sakit mengatur administrasi kepegawaian dan kinerja para dokter, sedangkan Komite Medis mengatur dan membina mutu profesionalitas dokter. Direktur bekerjasama dengan Komite Medis dalam membina profesionalitas dokter agar menjamin mutu pelayanan rumah sakit.

Direktur rumah sakit mempunyai kewenangan untuk menjamin mutu pelayanan UGD. Ketenagaan dokter jaga UGD telah dikelola sejak awal proses perekrutan tenaga dokter, yakni melalui proses kredensial. Pada penilaian kredensial, dokter jaga dituntut mampu melakukan penanganan kegawatdaruratan pasien UGD dengan mengacu standar kompetensi dokter. Pedoman mengenai standar ketenagaan dokter jaga

UGD belum ada di RS Mitra Keluarga. Namun dalam pelaksanaannya, ketenagaan dokter jaga UGD RS Mitra Keluarga mengacu pada Kepmenkes Nomor 856 Tahun 2009. Hal ini ditunjukkan dengan adanya sertifikat-sertifikat pelatihan kegawatdaruratan yang diikuti dokter jaga. Dokter jaga UGD RS Mitra keluarga Tegal harus mempunyai sertifikat sebagai bukti telah mengikuti dan lulus pelatihan kegawatdaruratan, seperti GELS (*General Emergency Life Support*), ATLS (*Advanced Trauma Life Support*), ACLS (*Advanced Cardiology Life Support*) dan lain-lain. Dokter jaga UGD juga harus lolos pada tes kesehatan yang diadakan pada saat awal perekrutan dan dilanjutkan rutin setiap tahun. Hal ini untuk menjamin kondisi kesehatan dokter karena dokter jaga bekerja *on-site* di UGD 24 jam.

Kebijakan direktur dalam menjamin mutu pelayanan UGD adalah dengan membuat pedoman dan standar prosedur operasional (SPO) pelayanan kegawatdaruratan di UGD. Dokter jaga UGD diwajibkan mematuhi pedoman dan SPO pelayanan kegawatdaruratan ini. Dengan mematuhi standar prosedur maka dokter jaga UGD akan memperoleh perlindungan hukum. Hal ini sesuai dengan medical staff bylaws RS Mitra Keluarga Tegal Pasal 3 ayat (4) yang mengatur: “Setiap staff medis rumah sakit bertanggungjawab : ...4. mematuhi Panduan Praktik Klinis (PPK) dan standard medis lainnya yang ditetapkan di RS Mitra Keluarga Tegal...”.

Keharusan seorang dokter untuk mentaati standar profesi dan standar prosedur operasional sebagai landasan perlindungan hukum

ditegaskan pada Pasal 50 huruf (a) pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang mengatur:

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak: a) memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.

Kemudian dipertegas lagi dalam Pasal 51 huruf (a) yang mengatur:

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban: a) memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.

Dalam pelayanan kegawatdaruratan dengan usaha menyelamatkan nyawa pasien, apabila akhirnya pasien meninggal pada saat atau setelah penanganan medis oleh dokter, maka rumah sakit tidak dapat dituntut. Perlindungan hukum ini telah tertuang secara legal pada Pasal 45 ayat (2) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagai berikut: “Rumah Sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam rangka menyelamatkan nyawa manusia”. Perlindungan hukum terhadap rumah sakit dalam hal ini otomatis berimbas pada perlindungan hukum bagi dokter jaga UGD sebagai tenaga rumah sakit. Perlindungan hukum dalam Pasal 45 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit ini merupakan ketentuan hukum yang sifatnya khusus. Sehingga penerapan hukum pidana dalam pertolongan gawat darurat tidak boleh semena-mena. Itikad dokter maupun tenaga kesehatan lainnya dalam penanganan gawat darurat adalah mengupayakan pertolongan sesuai standar pelayanan, maka hasil dari apa yang sudah diupayakan bukan

menjadikan dirinya dinilai melakukan kesalahan sepanjang upaya pertolongan sudah sesuai standar yang berlaku. Dalam hukum dikenal ada asas *lex specyalist derogat legi general* yang berarti hukum yang khusus lebih diutamakan daripada hukum yang sifatnya umum. Perlindungan hukum yang telah ditentukan pada Pasal 45 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 ini dapat mengesampingkan hukum pidana umumnya.

Tanggung jawab rumah sakit terhadap kesalahan atau kelalaian yang dilakukan dokter yang menimbulkan gugatan hukum tidak dimuat dalam pasal-pasal *hospital bylaws* RS Mitra Keluarga Tegal maupun juga tidak diatur dalam kebijakan rumah sakit. Namun demikian tanggung jawab hukum rumah sakit telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 46 yang mengatur: “Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit”. Undang-Undang ini menjadi pegangan dokter, sekaligus memberikan perlindungan hukum apabila dokter tersandung kasus gugatan medik. Menurut teori hukum, pasal ini merupakan pelaksanaan *vicarious liability*, yaitu seseorang, dalam hal ini rumah sakit, ikut bertanggungjawab terhadap kesalahan yang dilakukan orang lain, yang dalam hal ini adalah karyawan/ tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut.

Menurut wawancara dengan direktur RS Mitra Keluarga Tegal, maka direktur dapat meminta Komite Medis melakukan audit medis dan direktur dapat meminta bantuan penasihat hukum (*lawyer*) perusahaan

untuk melakukan pendampingan terhadap dokter yang mendapat masalah hukum berkaitan pekerjaan profesi di lingkungan rumah sakit. Dokter jaga UGD sebagai petugas rumah sakit mempunyai hak untuk mendapat perlindungan hukum dari rumah sakit. Hal ini ditegaskan oleh Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pada Pasal 29 ayat (1) huruf s mengatur: “Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban: s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas”

Masalah perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan, dalam hal ini termasuk dokter jaga, telah mendapat pengakuan negara sebagaimana diungkap pada ketentuan Pasal 75 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang mengatur: “tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan perlindungan hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”. Dokter umum jaga UGD sebagai warganegara berhak mendapat perlindungan hukum dalam menjalankan tugas-tugasnya. Teori hukum yaitu *the rule of law*, menempatkan manusia mendapat persamaan dalam memperoleh perlindungan hukum.

Direktur mengetahui dan memahami bahwa selaku pimpinan rumah sakit maka akan ikut bertanggungjawab secara hukum apabila terjadi gugatan akibat kesalahan/ kelalaian medik dokter jaga UGD yang dapat merugikan pasien, sesuai Undang-Undang Rumah Sakit yang berlaku.

Menurut ketua Komite Medis, peran komite medis dalam pengaturan kewenangan klinis dokter menjadi tugas Subkomite Kredensial. Subkomite Kredensial melakukan proses kredensial dan re-kredensial terhadap semua dokter yang berpraktik di lingkungan RS Mitra Keluarga Tegal. Proses kredensial ini untuk menilai kelayakan dan kompetensi dokter. Kompetensi dokter umum mengacu pada standar kompetensi yang dibuat Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan untuk dokter spesialis mengacu pada standar yang dibuat oleh kolegium spesialis. Hasil penilaian kewenangan klinis disampaikan oleh komite medis dalam bentuk rekomendasi kepada direktur. Kewenangan klinis yang dimiliki ini penting diketahui oleh dokter karena pelimpahan wewenang dokter spesialis kepada dokter umum jaga UGD harus memperhatikan kewenangan dan kompetensi yang dimiliki dokter.

Pada wawancara dengan ketua komite medis, standar ketenagaan dokter jaga harus mengutamakan profesionalitas dokter yang bermutu dan bermartabat. Komite medis melalui subkomite mutu akan berupaya membina dan mengawasi mutu profesionalitas dokter. Hal ini penting karena pelayanan kedokteran harus mengutamakan keselamatan pasien.

Peran komite medis dalam upaya hukum apabila terjadi kesalahan atau kelalaian medik yang dilakukan oleh dokter umum jaga UGD adalah melakukan audit medik untuk mengetahui kesalahan atau kelalaian medik yang terjadi. Hasil audit ini dapat dijadikan pertimbangan oleh pimpinan rumah sakit dalam memberikan perlindungan hukum bagi dokter dan juga

untuk landasan upaya ikut bertanggungjawab menghadapi gugatan medik oleh pihak yang dirugikan.

